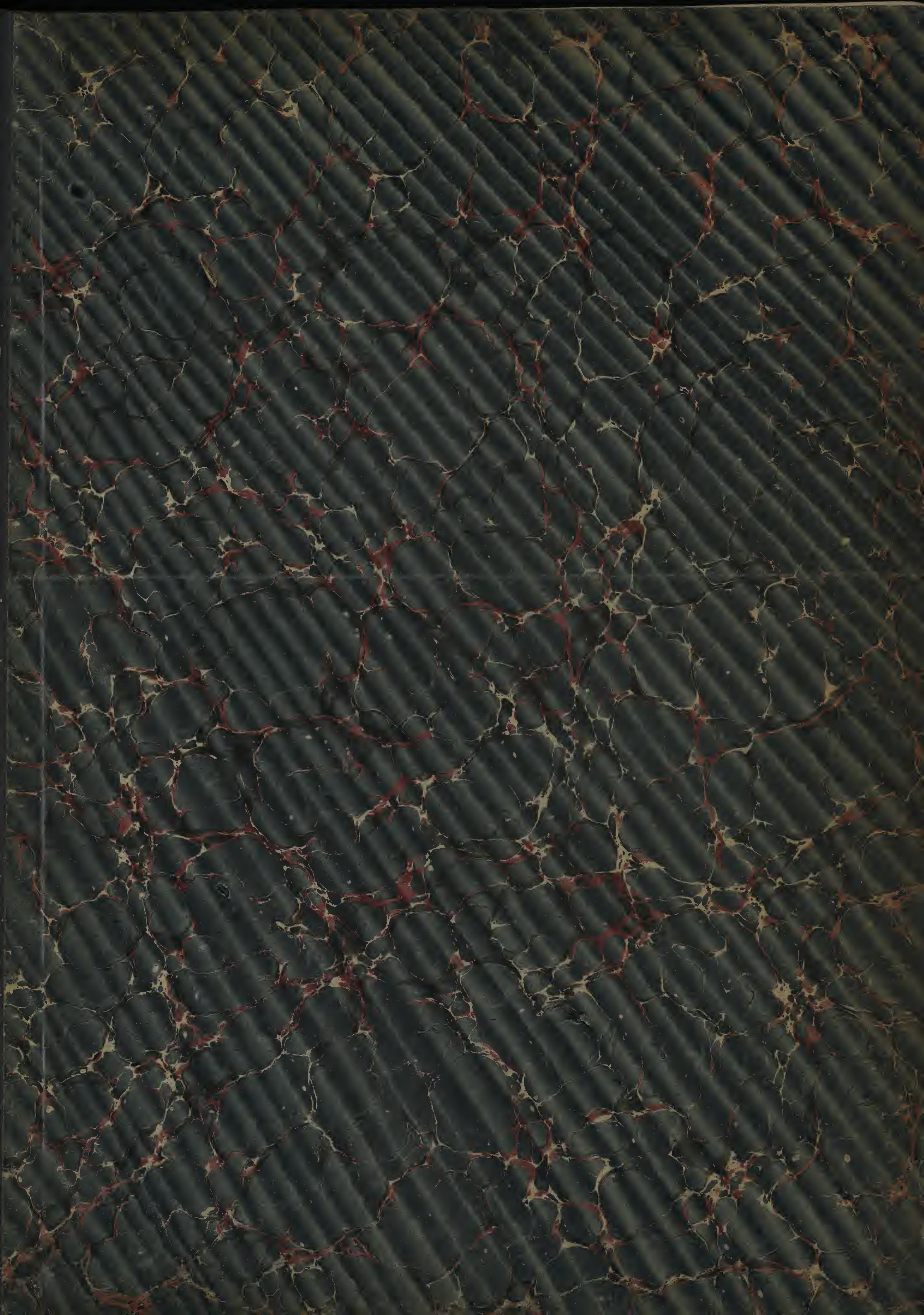
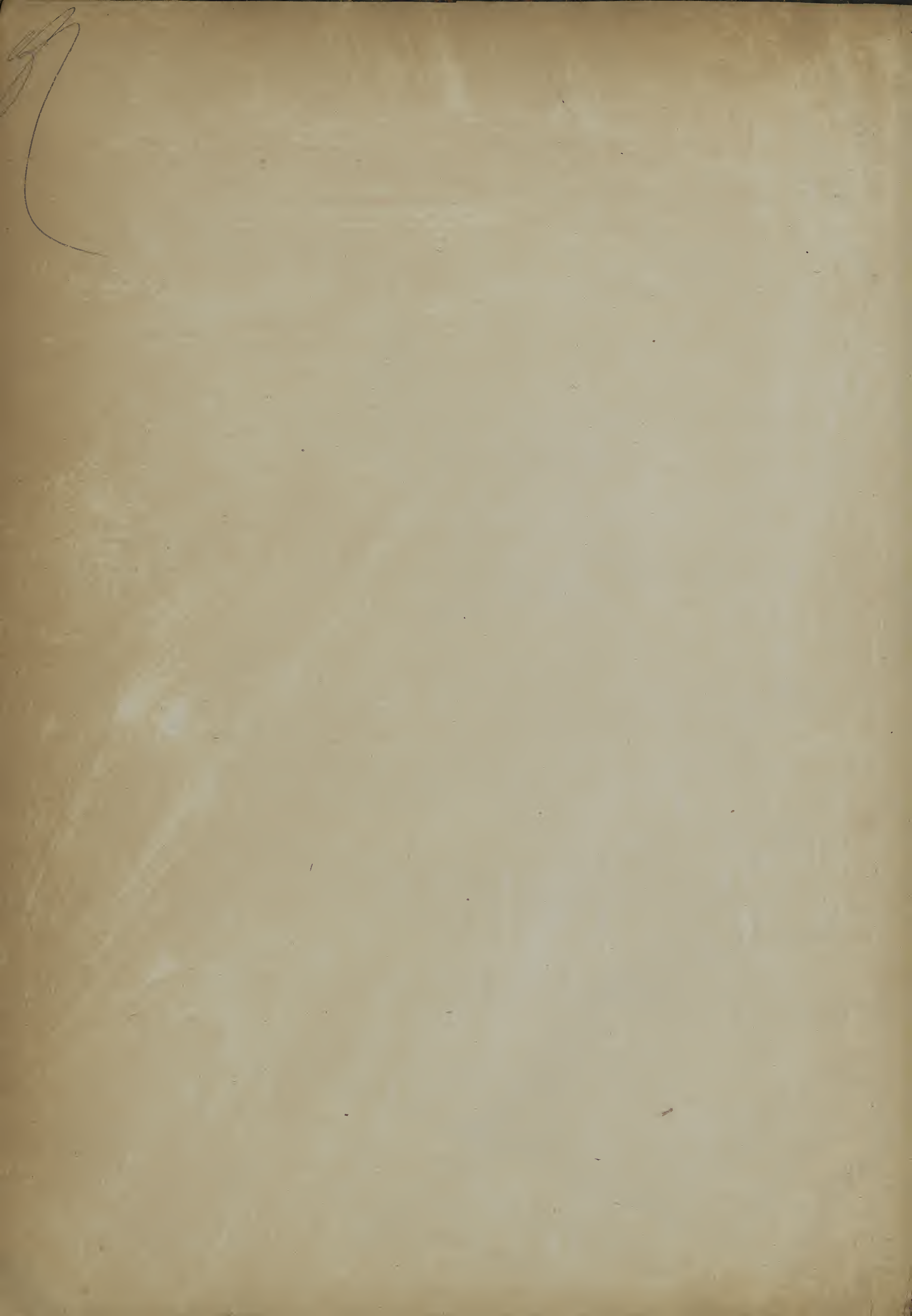






TRAITÉ

DES

MALADIES DES REINS

ÉTUDIÉES EN ELLES-MÊMES

ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES

MALADIES DES URETÈRES, DE LA VESSIE,

DE LA PROSTATE, DE L'URÈTRE, ETC.



TRAITÉ

DES

MALADIES DES REINS,

ÉTUDIÉES EN ELLES-MÊMES

ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES

MALADIES DES URETÈRES, DE LA VESSIE,

DE LA PROSTATE, DE L'URÈTRE, ETC.

PAR P. RAYER,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ ;

MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR ET DE L'ORDRE D'ISABELLE-LA-CATHOLIQUE, MEMBRE DES ACADÉMIES ROYALES DE MÉDECINE DE PARIS ET DE MADRID,
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES, DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE CAEN, DE LYON, DE STOCKHOLM, ETC.





A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N. 13 bis.

LONDRES.—MÊME MAISON.—219, REGENT-STREET.

1837.

IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD, RUE GARANCIÈRE, N. 5.

A MONSIEUR

LE COMTE DE MONTALIVET,

PAIR DE FRANCE,

GRAND OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

MINISTRE DE L'INTÉRIEUR,



P. RAYER.

INFLAMMATIONS DES REINS.

Jusqu'à ce jour on a réuni et confondu sous le nom de *néphrite* toutes les inflammations des divers tissus qui entrent dans l'organisation des reins, celles des substances rénales proprement dites, celles de leurs membranes, de leurs vaisseaux et des conduits excréteurs de l'urine.

D'un autre côté des observations récentes ont mis en lumière de nouvelles formes de l'inflammation des reins.

Cette double circonstance m'a déterminé à établir des divisions sans lesquelles il m'eût été impossible de caractériser et de faire connaître les élémens variés d'un groupe pathologique aussi compliqué, d'exposer le diagnostic différentiel des diverses lésions dont il est composé, et conséquemment d'indiquer les règles thérapeutiques applicables à leurs diverses périodes. De la sorte non-seulement j'ai été conduit à classer ces inflammations d'après leur siège, mais encore à distinguer, dans ces espèces anatomiques, de nombreuses variétés d'après la nature des causes qui les produisent.

1er *Groupe.* NÉPHRITE, ou inflammation des substances corticale ou tubuleuse des reins.

Ce groupe comprend: 1° la néphrite simple; 2° la néphrite goutteuse; 3° la néphrite rhumatismale; 4° la néphrite par poisons morbides; 5° la néphrite albumineuse.

2e *Groupe.* PYÉLITE, ou inflammation du bassinet et des calices.

Les principales espèces de ce groupe, sont: 1° la pyélite simple; 2° la pyélite calculeuse; 3° la pyélite blennorrhagique.

3e *Groupe.* PÉRI-NÉPHRITE ou inflammation des membranes celluleuse et fibreuse extérieures des reins, ou du tissu cellulaire graisseux qui les enveloppe.

Non-seulement les inflammations réunies dans ces trois groupes sont distinctes par leur siège, mais encore elles ont des caractères anatomiques propres, et toutes offrent, pendant la vie, des symptômes particuliers. Toutefois, de même que la bronchite, la pneumonie et la pleurésie sont quelquefois réunies, de même aussi il n'est pas rare d'observer à-la-fois dans un même rein l'inflammation du bassinet, et celle des deux substances du rein, et de ses membranes, ou la PYÉLO-NÉPHRITE.

La PHLÉBITE RÉNALE, le plus souvent consécutive à l'inflammation de la veine cave ou de la veine ovarique, sera décrite et figurée avec les autres maladies des vaisseaux des reins, dans la XIe livraison.

NÉPHRITES.

Les maladies réunies dans ce groupe, distinctes par leur nature, par leurs causes et leurs symptômes, et par les apparences des reins après la mort, ont pour caractère anatomique commun, à leur invasion, une hyperémie partielle ou générale d'un ou des deux reins, devenus plus pesans et plus volumineux que dans l'état sain; hyperémie suivie et le plus souvent accompagnée soit d'une anémie avec gonflement, soit de dépôt de pus, de lymphe coagulable ou d'autres élémens du sang, soit d'induration, de ramollissement ou de gangrène des points affectés.

Les résultats ou les suites de l'hyperémie et du travail inflammatoire ne sont pas uniformément les mêmes, et ne se produisent pas avec la même fréquence dans les diverses espèces dont se compose ce groupe; il en est même qu'on observe exclusivement dans certaines espèces. Les points purulens, les nappes ou les dépôts de pus sont une terminaison fréquente de la néphrite simple; dans les néphrites goutteuses et rhumatismales, on remarque souvent des dépôts de lymphe plastique dans la substance corticale des reins et de grains d'acide urique dans cette substance ou dans les mamelons. La gangrène et le ramollissement gangréneux appartiennent plus spécialement à la néphrite par infection qu'à toute autre espèce; l'anémie consécutive à l'hyperémie avec augmentation du poids et du volume des reins, ainsi que les taches ou les granulations laiteuses, sont l'apparence la plus ordinaire de la néphrite albumineuse. L'induration avec décoloration des reins se rencontre dans toutes les espèces de néphrite, hors celles qui sont produites par les poisons morbides, et dont la durée est rendue fort courte par la rapidité avec laquelle la mort survient.

Dans chacune de ces espèces, l'urine offre des caractères particuliers dont la détermination est de la plus grande importance pour le diagnostic.

NÉPHRITE SIMPLE.

PLANCHES I, II, III, IV, V.

§ I. Dans la néphrite simple, l'inflammation des substances des reins peut être produite par plusieurs causes qui agissent localement, d'une manière mécanique, ou au moins indépendamment de toute spécificité. La néphrite traumatique qu'elle soit ou non compliquée d'une hémorrhagie rénale, est une des variétés les plus nettes de la néphrite simple: c'est également une néphrite simple que celle qui est consécutive à l'opération de la taille ou de la lithotritie; enfin, les inflammations des substances rénales, déterminées par une rétention d'urine, forment une sorte de transition entre les néphrites par cause mécanique, et celles dans lesquelles la maladie est rendue plus complexe par la présence accidentelle, dans le sang, de matières excrémentielles retenues ou résorbées.

Les élémens et les apparences des lésions anatomiques, produites par l'inflammation simple des reins, varient suivant le degré et l'ancienneté de la maladie.

1° Au début de l'inflammation, dans la forme aiguë, le volume de la totalité ou d'une partie des reins est augmenté suivant que l'affection est générale ou partielle. Toutefois ce n'est que dans quelques cas rares que le rein acquiert des dimensions triples ou quadruples de son volume ordinaire. (Pl. I, fig. 2.)

Le plus souvent l'inflammation, disséminée sur plusieurs points, donne lieu à des gonflemens partiels ou circonscrits, presque toujours infiltrés de pus (Pl. I, fig. 3, 5), et non à une tuméfaction générale; aussi une des apparences les plus ordinaires de l'inflammation aiguë des reins, est-elle le gonflement de leurs lobes ou du moins celui des lobes affectés, rendus distincts les uns des autres par une sorte de réapparition des scissures qui les séparaient chez le fœtus.

En général, ce gonflement porte surtout sur la substance corticale. Lorsqu'il a lieu à la base des cônes de la substance tubuleuse, il les déforme; et quelquefois par suite du gonflement des prolongemens de la substance corticale, qui s'enfoncent entre les stries des *tubuli*, celles-ci prennent une disposition analogue à celle des épis flottans et réunis d'une gerbe de blé; apparence que j'ai également rencontrée dans la néphrite albumineuse. (Pl. IX, fig. 8.)

Les mamelons de la substance tubuleuse participent quelquefois d'une manière remarquable au gonflement inflammatoire; je les ai vus acquérir un volume égal à celui des mamelons du sein.

Le gonflement d'un, de plusieurs ou de tous les lobes des reins est toujours accompagné d'une augmentation de poids qui

varie de quelques gros à plusieurs onces. J'ai vu le rein, prodigieusement gonflé par une inflammation générale, peser dix-sept onces; dans ce cas rare il formait une tumeur sensible au dessous des fausses côtes.

2° Au début de la néphrite, lorsque les points affectés ne sont point encore infiltrés de pus, ils offrent une teinte rouge morbide plus ou moins foncée, ou quelquefois d'un brun d'ecchymose; les vaisseaux corticaux sont plus apparens et les petits polygones veineux de la surface externe du rein sont ordinairement bien dessinés (Pl. V, fig. 3). En outre on distingue, même à l'œil nu, à la surface extérieure du rein, une foule de petits points d'un rouge vif, qui ne font aucune saillie. Ces petits points rouges, également très apparens dans le premier degré de la néphrite albumineuse (Pl. VI, fig. 1. Pl. X. fig. 3) sont quelquefois entremêlés de points noirs et de petites vésicules; ces points sont souvent entourés d'un réseau vasculaire extrêmement délié, visible à la loupe.

A la coupe, la substance corticale de ces reins enflammés offre également un grand nombre de ces petits points rouges, distincts des orifices des vaisseaux divisés; points disposés en lignes, plus rarement en groupes, et qui ne sont autre chose que les glandules de Malpighi très injectées. Quelquefois aussi ces glandules apparaissent à la coupe, et souvent à l'extérieur du rein, sous la forme de petits points noirs isolés, ou rapprochés soit en groupes ou en stries.

Quelquefois aussi la surface des reins présente une teinte rouge inégale, parsemée de petites plaques d'un rouge plus vif que les parties voisines; ces plaques sont formées par les plexus veineux qui entourent les aires des petits polygones et qui, fortement injectés, offrent une véritable imbibition du sang.

Enfin certaines rougeurs morbides des reins, dans leur inflammation aiguë, sont le résultat de véritables ecchymoses disposées en taches, en lignes ou en bandes, surtout à la base des infiltrations purulentes.

3° Par suite d'une inflammation aiguë, les reins, augmentés de poids et de volume, peuvent présenter un endurcissement rouge des deux substances. Cette espèce d'endurcissement rouge est presque toujours général; la substance tubuleuse participe même toujours, plus ou moins, à la rougeur et à l'endurcissement. Toutes les fois aussi que je l'ai observée, les petits points rouges, produits par l'injection sanguine des glandules de Malpighi, étaient très apparens.

Si, après les avoir divisés, on comprime ces reins durs et d'un rouge brun entre les doigts, la quantité de sang qui s'en écoule est toujours plus abondante que dans l'état sain; cependant j'ai vu plusieurs de ces reins très rouges, très durs et cassans qui laissaient suinter peu de sang à la coupe et même à la pression; dans aucun cas, on ne pouvait exprimer le sang facilement, comme cela a lieu dans les hyperémies passives des reins qu'on remarque dans les maladies du cœur, par exemple.

J'ai observé, mais rarement, un aspect morbide des reins, produit par un mélange de cet endurcissement rouge et de parties anémiques également fermes et dures.

Dans d'autres états de la néphrite aiguë, on voit quelquefois de petites portions ou de larges surfaces anémiques, en même temps qu'on remarque, sur d'autres parties, des rougeurs morbides avec des ecchymoses ou un grand nombre de points purulens. (Pl. II, fig. 1-2.)

Les plaques rouges et plus rarement les plaques blanches se dessinent presque toujours en relief à la surface du rein sur lequel elles forment de légères éminences aplaties et plus rarement des bosselures.

Enfin dans les néphrites chroniques, qui, quelque temps avant la mort, ont présenté un paroxysme d'acuité, les reins offrent quelquefois un mélange d'anémie et d'hyperémie (Pl. II, fig. 4 et 6) ou une décoloration complète de la substance corticale, dont la surface extérieure est irrégulièrement mamelonnée. (Pl. II, fig. 3.)

Dans la néphrite albumineuse, on observe aussi quelquefois sur des reins augmentés de poids et de volume cet aspect marbré produit d'un mélange irrégulier d'anémie et d'hyperémie. (Pl. VI, fig. 2.)

4° Le dépôt de pus dans les substances rénales a lieu sous diverses formes qu'on rencontre surtout dans la substance corticale, plus fréquemment enflammée que la substance tubuleuse.

Pour être reconnus, plusieurs de ces dépôts exigent une assez grande attention. Ainsi, les petits points purulens qui caractérisent les néphrites produites par la rétention de l'urine, dans quelques cas de fièvre typhoïde, avaient certainement échappé aux meilleurs descripteurs de cette affection avant que j'appelasse l'attention sur cette complication des derniers temps de la maladie. Les petits dépôts de pus, du volume de l'extrémité d'une grosse épingle, souvent situés au centre du polygone du réseau vasculaire du rein, apparaissent à l'œil nu, comme un grain de sable blanchâtre, entouré d'un liseret d'un rouge brunâtre. Presque toujours aussi, ils sont entremêlés de petits points rouges dans lesquels le pus n'est point encore déposé.

Dans les reins des nouveau-nés (Pl. I, fig. 7), le pus produit par l'inflammation est quelquefois aussi déposé en grains d'une très petite dimension.

Chez l'adulte, à la suite de l'inflammation simple des reins, surtout lorsqu'elle est intense, les dépôts purulens sont généralement plus apparens que dans les cas précédens: leur volume égale à-peu-près celui d'une grosse pustule d'impétigo; tantôt ils sont disséminés (Pl. II, fig. 2), tantôt rassemblés en groupes (Pl. II, fig. 1) ou bien ils semblent former, à la surface de la substance corticale, des nappes confluentes, d'une étendue plus ou moins considérable (Pl. I, fig. 3-5). Enfin, le pus est quelquefois rassemblé dans cette même substance en petits foyers du volume d'une noisette ou d'une plus grande dimension (Pl. I, fig. 5). Mais ces foyers sont une terminaison rare de l'inflammation. La plupart des cas qu'on a décrits comme des abcès des reins, étaient réellement, comme je l'ai démontré depuis long-temps, des collections purulentes dans les bassinets ou les calices. (Voyez Pyélite.)

Les points purulens, solitaires, sont le plus souvent entourés d'une petite auréole d'un rouge plus ou moins vif; la base des groupes des pustules est aussi presque toujours cernée par un cercle ou une bande rougeâtre qui les détache des parties environnantes, alors même que l'inflammation est le plus générale.

A la coupe, on reconnaît que les dépôts purulens, observés à l'extérieur des reins enflammés, pénètrent à des profondeurs inégales dans l'épaisseur de l'organe.

Lorsque l'inflammation est intérieure et profonde, des portions plus ou moins considérables de la substance corticale sont infiltrées de pus (Pl. I, fig. 4). Ces parties sont plus molles et se déchirent plus facilement que les parties saines qui les circonscrivent, et on peut en extraire des gouttelettes de pus très épais, avec la pointe du scalpel.

J'ai plusieurs fois trouvé, sur quelques points seulement, la substance corticale d'un blanc jaune, ramollie, et comme imprégnée d'un pus plus liquide, dont quelques gouttelettes pouvaient être exprimées à la pression. Les ramollissemens par infiltration purulente sont distincts de quelques autres et en particulier de certains ramollissemens jaunâtres qu'on observe également dans la néphrite, et dans lesquels, à l'œil nu, je n'ai pu distinguer de pus. Il est bien rare que la substance tubuleuse soit plus infiltrée de pus que la substance corticale. J'ai fait figurer un cas dans lequel les mamelons en étaient véritablement gorgés, tandis qu'il n'existait que quelques points purulens épars dans la substance corticale (Pl. III, fig. 6). Enfin, j'ai vu les mamelons ulcérés lorsqu'il n'existait que peu de pus dans la substance corticale (Pl. III, fig. 2.)

5° Quant au ramollissement gangréneux des fibres de la substance corticale ou tubuleuse, terminaison extrêmement rare de la néphrite, on le reconnaît à la teinte d'un brun noirâtre des fibres, à leur disposition en filamens, à leur aspect tomenteux lorsqu'on les plonge dans l'eau, et quelquefois à l'odeur spécifique de la gangrène qui s'en exhale. (Pl. III, fig. 1.)

6° Dans la néphrite traumatique, et particulièrement à la suite d'une déchirure des reins, il se dépose le plus ordinairement non du pus, mais de la lymphe plastique, principalement constituée par de la fibrine décolorée (Pl. I, fig. 6). Ces dépôts fibrineux

NÉPHRITE SIMPLE.

Pl. I

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 3.

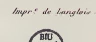
Fig. 7.

Fig. 5.

Fig. 8.

Fig. 6.


Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.


Impr. de Langlois

Gravé par Ambroise Tardieu.

NÉPHRITE SIMPLE.

PLANCHE I.

Fig. 1. — Rein présentant plusieurs déchirures dont les bords irréguliers sont ecchymosés et enflammés. Ce rein a été extrait du corps d'un ouvrier maçon, tombé d'un endroit très élevé dans la rue. Recueilli à l'hôpital de la Charité, cet homme mourut quelques jours après sa chute. On remarque à la surface du rein, surtout dans le voisinage des déchirures, de petites stries rougeâtres, irrégulières Au fond de plusieurs de ces déchirures existait un léger dépôt de lymphe plastique. Un de ces dépôts a été représenté fig. 8. Le rein du côté opposé offrait de semblables déchirures. Le foie présentait également plusieurs déchirures.

Fig. 2. — Cas de néphrite remarquable pour les dimensions extraordinaires qu'avaient prises les deux reins. Le rein droit représenté dans cette figure pesait dix-sept onces, c'est-à-dire quatre fois plus qu'un rein sain; le pus infiltré dans la substance corticale avait l'apparence de grosses pustules disposées en groupes, comme enchaînées les unes avec les autres. Entre les points purulens la substance corticale était, en général, d'un rouge vif. La membrane fibreuse du rein était mince et transparente, mais les vaisseaux qui rampaient au-dessous d'elle étaient très injectés. On a représenté une portion de cette membrane renversée vers la scissure du rein.

Fig. 3. — Rein gauche enflammé, offrant à l'extérieur de larges plaques purulentes irrégulières, saillantes, dont le pourtour, dans la plus grande partie, est cerné par une ligne d'un rouge brun foncé; les plus petites de ces plaques paraissent évidemment formées de points purulens, réunis ou contigus. Dans les intervalles des plaques purulentes, la substance rénale est saine.

L'infiltration purulente, dessinée extérieurement par ces plaques, s'étendait intérieurement à toute la profondeur de la substance corticale.

Fig. 4. — Coupe du rein droit, congénère de celui qui est représenté fig. 3. On remarque dans la substance corticale cinq foyers principaux d'inflammation, reconnaissables à un grand nombre de points purulens, entre lesquels la substance corticale est rouge et même infiltrée de sang en quelques points. Un de ces foyers inflammatoires a donné lieu à un gonflement si considérable de la substance corticale, voisine du bassinet, qu'elle avait refoulé une portion de ce réservoir vers la scissure du rein.

Fig. 5. — Rein gauche difforme, paraissant formé de deux reins, situés l'un au-dessous de l'autre et réunis par une de leurs extrémités. Mais la scissure qui semble indiquer le point de cette fusion ne s'étendait pas même superficiellement au-delà de la face antérieure du rein. En outre il n'existait qu'un seul bassinet et qu'un seul uretère, pour ce rein, à l'extrémité supérieure duquel on remarquait une infiltration purulente, ayant l'apparence d'une éruption confluente, et une masse de pus assez solide rassemblée en un foyer unique. Toute cette masse enflammée était légèrement proéminente, et une bande d'un rouge foncé la limitait à sa base.

Sur d'autres points et notamment dans la partie inférieure du rein, de petits dépôts de pus paraissaient groupés comme des pustules.

La couleur du rein était généralement foncée.

Le rein du côté opposé, moins volumineux et du poids d'un rein ordinaire, offrait également plusieurs groupes de points purulens.

Fig. 6. — Rein droit d'un vieillard, d'un petit volume, dont la substance corticale, pâle, extérieurement et intérieurement, offrait des taches blanches irrégulières, proéminentes, sans liseret rouge à leur circonférence, et faciles à reconnaître, à la coupe, pour du pus presque aussi solide que de la lymphe plastique. On voyait sur la face postérieure de ce rein plusieurs points purulens, entourés d'un petit cercle d'un rouge brun. En représentant la face antérieure, on a voulu montrer un aspect rare de l'inflammation: de petits dépôts de pus sans rougeur morbide. Sur un point de la face interne, la membrane fibreuse du rein offrait un petit dépôt de pus, dont le centre était liquide. On remarquait aussi plusieurs points purulens sur le rein du côté opposé, qui était également d'un petit volume.

Fig. 7. — Rein droit d'un enfant nouveau-né. A la surface extérieure de ce rein on remarque de très petits points purulens; la moitié antérieure de l'extrémité supérieure de ce rein a été enlevée pour montrer un dépôt de pus, situé dans son épaisseur, beaucoup plus considérable que tous les autres points purulens dont la petitesse était telle qu'ils auraient pu facilement échapper à l'observateur.

On remarquait aussi dans la substance corticale du rein du côté opposé un petit nombre de points purulens. La couleur de ces deux reins était d'un rouge assez vif.

Fig. 8. — Portion du rein représenté fig. 1, et dans l'épaisseur de laquelle on voit une petite couche jaunâtre de lymphe coagulable, déposée entre les lèvres d'une déchirure du rein, dont l'écartement a été opéré par une incision pratiquée de dehors en dedans dans la substance corticale et dans la direction de la déchirure.

analogues à ceux qu'on trouve fréquemment dans la rate, à la suite de la splénite aiguë, sont le résultat à-peu-près constant du travail inflammatoire dans une autre espèce de néphrite, dans la néphrite rhumatismale.

§ II. D'autres altérations caractérisent la néphrite simple, chronique.

1° Lorsque l'affection est générale, le plus ordinairement le volume des reins est moindre que dans l'état sain; cette règle souffre cependant des exceptions: ainsi les reins présentent quelquefois une véritable hypertrophie de leur substance corticale sur laquelle sont disséminées des taches blanches, proéminentes, qui semblent constituées par une matière fibro-celluleuse, située entre la surface extérieure du rein et ses enveloppes (Pl. IV, fig. 1). J'ai vu des cas dans lesquels les reins d'un volume ordinaire, offraient extérieurement des taches beaucoup plus larges, d'un blanc jaunâtre, formées par une matière qui avait l'apparence d'anciens dépôts de lymphe coagulable.

En général, le tissu des reins est plus dur, et, sous un même volume, ils sont plus pesans que dans l'état sain.

2° La surface extérieure des reins naturellement lisse et polie, est tantôt légèrement grenue (Pl. IV, fig. 1), plus ou moins rugueuse, ou bien elle présente des mamelons variables pour la couleur, la forme et les dimensions. (Pl. IV, fig. 2, fig. 6 — Pl. V, fig. 4.)

3° Dans plusieurs cas de néphrite chronique simple, le tissu des reins m'a présenté une coloration rouge, remarquable, qui était peut-être le résultat d'un travail aigu, survenu peu de temps avant la mort et enté sur de plus anciennes lésions telles que des petites plaques blanches ou des indurations mamelonnées. (Pl. IV, fig. 1, fig. 2.)

4° Une décoloration anémique du rein, partielle ou générale, le plus souvent avec augmentation de densité de son tissu est aussi une des apparences de la néphrite chronique. Lorsque cette décoloration est générale, elle peut être facilement distinguée des anémies produites par des hémorrhagies ou des maladies de consomption: les reins, devenus anémiques par suite de ces dernières affections, n'offrent point à leur surface les éminences et les mamelons des reins enflammés (Pl. II, fig. 5). Quant aux reins où l'aspect marbré est le résultat d'un mélange d'anémie et d'hyperémie, et qui offrent des dépressions, des points indurés et quelquefois des taches mélaniques (Pl. II, fig, 6), l'analogie de cet aspect marbré avec celui qu'on voit dans quelques néphrites aiguës (Pl. II, 1), et surtout la nature des symptômes observés pendant la vie, ne peuvent laisser aucun doute sur l'origine inflammatoire de ces lésions.

Dans ces anémies rénales chroniques, partielles, la décoloration de la substance corticale ne s'étend pas ordinairement à la substance tubuleuse (Pl. II, fig. 7). Toutefois, j'ai vu les deux substances rénales généralement décolorées, dans un cas où le rein était induré et atrophié, par suite d'une désorganisation considérable de toute l'épaisseur de la couche corticale (Pl. III, fig. 4). Dans un autre cas, plus remarquable et vraiment extraordinaire, dans lequel la surface externe du rein avait une teinte rougeâtre, les deux substances corticale et tubuleuse semblaient ne former qu'une seule masse, dure, anémique, d'un blanc mat, légèrement bleuâtre sans traces de stries ou de points vasculaires. (Pl. IV, fig. 4.)

Parmi les lésions consécutives à la néphrite simple, une des plus fréquentes est une espèce particulière d'atrophie partielle ou générale du rein affecté. Plusieurs caractères distinguent cette atrophie de celle qui résulte d'un arrêt de développement; et de celle qui survient progressivement après une compression accidentelle et de longue durée. La surface du rein est chagrinée ou mamelonnée dans quelques points; les vaisseaux qui se rendent aux parties atrophiées, dans une sorte d'isolement, paraissent très volumineux, eu égard aux parties auxquelles ils se distribuent. Ils peuvent être facilement suivis dans leurs principales divisions; ils entourent la substance tubuleuse comme les branches d'un vieil arbre, et de leur convexité, partent des ramifications tortueuses qui s'anastomosent avec des branches semblables fournies par les arcades voisines. Coupés en travers, ces vaisseaux font une saillie analogue à celle des vaisseaux divisés d'une matrice de vieille femme.

Sur les points où la substance corticale est atrophiée, on remarque quelquefois de véritables cicatrices, reconnaissables à une ou plusieurs dépressions, grises, brunâtres ou ardoisées auxquelles la membrane fibreuse est très adhérente, quoiqu'elle en soit séparée par la membrane cellulaire qui, en ce point, est beaucoup plus dense et plus épaisse. Les dépressions sont quelquefois si profondes que la base des pyramides est contiguë aux membranes rénales.

A la suite de la néphrite rhumatismale, on voit des dépressions analogues. (Pl. V, fig. 5, 6, 7.)

Quelquefois le fond de ces dépressions offre seul une teinte grisâtre ou ardoisée, ou d'un gris noirâtre, ou d'un rouge plus foncé que la substance saine qui les entoure, ou bien il paraît surmonté d'un grand nombre de vésicules. J'ai vu souvent les diverses teintes morbides de ces dépressions se prolonger dans l'épaisseur du rein, et se présenter à la coupe, sous la forme d'un petit cône dont la base correspondait à la dépression. Les vaisseaux situés au dessous d'elles sont souvent aussi plus développés que dans l'état sain.

Par suite de leur induration les mamelons de la substance tubuleuse éprouvent diverses déformations, et se présentent quelquefois comme des cônes d'un blanc jaune, très aigus.

§ III. Les membranes extérieures des reins participent souvent aux inflammations de ces organes et offrent par suite plusieurs altérations qu'il me suffira d'indiquer ici. Dans la néphrite aiguë, les vaisseaux de ces membranes sont très apparens et très injectés (Pl. I, fig. 2); plus tard, et surtout dans la néphrite chronique, ces membranes deviennent très adhérentes sur les points affectés. Dans l'atrophie par inflammation, elles s'épaississent, elles éprouvent quelquefois des transformations fibreuses, cartilagineuses et osseuses, ou présentent des colorations morbides, noirâtres ou ardoisés, etc.

Quant aux vaisseaux des reins, leur inflammation est presque toujours indépendante de celle du rein. (Voyez Phlébite rénale.)

Ceux de la surface extérieure de ces organes acquièrent quelquefois un développement morbide très remarquable. (Pl. IV, fig. 3, 5.)

Enfin l'inflammation des reins est la cause la plus fréquente et la plus évidente de plusieurs altérations (corps cartilagineux, vésicules et kystes de la substance corticale) qui seront décrites et figurées dans d'autres livraisons.

Souvent aussi elle est accompagnée de lésions inflammatoires du bassinet et des calices. (Voyez Pyélite.)

NÉPHRITE SIMPLE

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 9.

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 8.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.





Impr.e de Langlois.

Gravé par Ambroise Tardieu.

NÉPHRITE SIMPLE.

PLANCHE II.

Fig. 1. — Rein droit enflammé offrant à son extrémité supérieure une large surface rouge, surmontée d'un groupe de points purulens. Les deux tiers inférieurs du rein ont un aspect marbré, produit par le mélange de taches rouges et de taches d'un gris jaunâtre; mélange résultant de la coïncidence de l'hyperémie de quelques points de la substance corticale et de l'anémie de quelques autres.

Cette coïncidence de l'anémie partielle de la substance corticale avec l'hyperémie de portions plus ou moins considérables de la même substance, et surtout avec un groupe de points purulens, coïncidence que j'ai souvent observée dans la néphrite aiguë, est une des meilleures preuves de la nature inflammatoire de certaines décolorations anémiques des reins.

La membrane fibreuse, épaissie, présentait des arborisations étoilées.

Fig. 2. — Rein congénère du précédent. La substance corticale, d'une teinte anémique, générale, très prononcée, offrait à sa surface un grand nombre de points purulens, isolés ou réunis, entourés à leur base par une auréole qui se détachait fortement avec la substance rénale décolorée.

Le rein, à sa convexité et supérieurement, avait une couleur foncée, due en partie à du sang infiltré. La membrane fibreuse détachée et renversée vers la scissure était parsemée de petites ecchymoses; plusieurs correspondaient aux points purulens.

On remarquait de légères arborisations vasculaires en étoiles sur la partie inférieure du rein.

Fig. 3 et 4.— Cas de néphrite chronique chez un adulte.

Fig. 3. — Ce rein, qui d'après les symptômes observés pendant la vie était anciennement affecté, avait un petit volume; il était généralement décoloré et parsemé de petites étoiles vasculaires. Sa surface inégale était d'un blanc plus mat, sur les points ou la substance corticale paraissait avoir été soulevée par d'anciens gonflemens partiels et irréguliers.

A la coupe, le tissu de ce rein était très dur et résistant.

Fig. 4. — Rein droit, congénère du précédent, vu par la face postérieure. Au toucher, ce rein, plus dur qu'un rein sain, était en quelques points plus résistant sous le scalpel que dans d'autres. La substance corticale avait extérieurement un aspect marbré produit par un mélange d'hyperémie et d'anémie qui s'étendait à toute l'épaisseur de la substance corticale dans les points correspondans.

Fig. 5. — Cas de néphrite aiguë. Les deux reins avaient à-peu-près la même apparence.

On a représenté le rein droit. On remarque près de la convexité une tache complètement anémique, et, sur un grand nombre de points, des rougeurs ecchymotiques; sur d'autres, des points purulens, arrondis, du volume de la tête d'une grosse épingle, et, sur d'autres enfin, des taches blanchâtres, irrégulières, saillantes qui semblent produites par l'infiltration d'une matière d'une nature purulente.

Fig. 6. — Cas de néphrite chronique coïncidant avec un rétrécissement de l'urhétère et une cystite chronique. On a représenté le rein gauche; le rein droit était plus généralement décoloré et sa surface était plus inégale. Ce rein offrait, dans sa forme, une anomalie analogue à celle du rein figuré (Pl. 1, fig. 5). Dans ce cas les taches anémiques étaient brusquées d'une manière très remarquable. Extérieurement, la substance corticale offrait en outre sur les deux faces du rein, un grand nombre de dépressions linéaires, et de petites taches ardoisées. L'anémie se prolongeait intérieurement dans toute l'épaisseur de la substance corticale.

Fig. 7. — Coupe d'une portion du rein représenté fig. 6; elle montre l'atrophie de la substance corticale, l'anémie d'une portion de la substance tubuleuse, et une tache ardoisée dans les stries des *tubuli*.

Fig. 8 et 9. — Petites portions de la substance corticale d'un rein, provenant d'un individu mort d'une phlébite crurale, survenue à la suite d'une amputation de la cuisse. Pendant la vie on avait observé tous les symptômes d'une infection purulente; après la mort on trouva de petits abcès dans les poumons et dans le foie.

La substance corticale des deux reins, molle, décolorée et légèrement jaunâtre, offrait çà et là un petit nombre de points purulens.

Fig. 8. — Coupe montrant trois points purulens, situés les uns au-dessous des autres dans l'épaisseur de la substance corticale.

Fig 9. — Point purulent, entouré d'une petite auréole linéaire, d'un rouge vif.

NÉPHRITE SIMPLE.

PLANCHE III.

Fig. 1. — Rein droit, très volumineux, d'un individu opéré de la lithotritie quelques jours avant sa mort. Le rein gauche, dont la dimension était moins considérable, offrait un grand nombre de points purulens dans la substance corticale; les bassinets et la vessie étaient enflammés.

La membrane fibreuse du rein, détachée et entraînée en haut et en dedans, offrait, vers l'extrémité du lambeau qu'elle formait, une perforation circulaire qui correspondait au point ramolli, noirâtre et gangréneux de la substance corticale; en outre cette membrane avait, dans presque toute son étendue, une teinte ardoisée qui ne s'enlevait point par le lavage.

Sur la partie supérieure du rein, on voyait de petites plaques blanchâtres, rondes et ovales, provenant d'un dépôt de lymphe plastique.

Toute la partie moyenne de la face antérieure du rein, noirâtre, ramollie, gangréneuse, se transformait, sur plusieurs points, en filamens, lorsqu'on projetait de l'eau à la surface.

Fig. 2. — Cas de néphrite aiguë. Coupe du rein gauche montrant une érosion très remarquable des mamelons.

Cette altération, qui est très rare, paraît être précédée de dépôts purulens dans leur épaisseur.

La substance corticale était anémique; dans quelques points, elle était infiltrée de pus.

Les mamelons du rein du côté opposé n'étaient point ulcérés; il y avait quelques points purulens dans la substance corticale.

Fig. 3. — Cas remarquable de néphrite, chez un nouveau-né qui n'avait qu'un seul rein et un seul uretère.

L'extrémité inférieure du rein était anémique; plusieurs lobules présentaient un mélange d'anémie et d'hyperémie; il y avait, en outre, dans la substance corticale, trois ou quatre petits points purulens presque imperceptibles.

La vessie était saine.

Fig. 4. — Néphrite chronique. Coupe d'un rein droit de vieillard atteint d'un catarrhe de vessie.

Les deux substances du rein étaient dures, anémiques et atrophiées; la substance corticale, inégale et rugueuse extérieurement, était singulièrement diminuée d'épaisseur, soit à la base des cônes, soit entre les lobes.

Le rein gauche était également dur, mamelonné; mais moins généralement décoloré.

Fig. 5. — Reins réunis en fer-à-cheval sur la colonne vertébrale et enflammés.

Extérieurement on remarquait de petits points purulens, produits d'une inflammation récente.

Une teinte ardoisée de plusieurs points de la substance corticale, non ramollie, était très probablement le résultat d'inflammations antérieures.

L'aorte, comme dans presque tous les cas analogues de fusion des reins, fournissait, avant sa bifurcation en iliaques, deux artères qui se rendaient dans la portion de la substance rénale qui réunissait les deux reins.

La particularité la plus remarquable de ce cas de néphrite fut l'existence de la douleur rénale dans la région ombilicale.

Fig. 6. — Néphrite aiguë. Coupe du rein droit; dans ce cas, vraiment extraordinaire, tous les mamelons étaient infiltrés de pus, tandis qu'il n'existait dans la substance corticale qu'un petit nombre de points purulens. La membrane muqueuse du bassinet offrait des arborisations vasculaires très déliées.

Le rein du côté opposé était sain.

NÉPHRITE SIMPLE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois Gravé par Ambroise Tardieu.



NÉPHRITE SIMPLE.

Fig. 1.

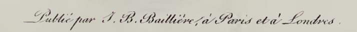
Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.


Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr^r de Langlois.

Gravé par Ambroise Tardieu



NÉPHRITE SIMPLE.

PLANCHE IV.

Fig. 1. — Cas de néphrite chronique. Les deux reins avaient à-peu-près la même apparence. On a représenté le rein droit: la substance corticale, d'un rouge de porphyre, avait éprouvé une hypertrophie considérable; elle présentait en outre un grand nombre de petites éminences blanchâtres arrondies ou irrégulières, disséminées comme les taches laiteuses dans la forme granulée de la néphrite albumineuse; ces petites éminences, incisées suivant leur épaisseur, paraissaient formées par une matière blanche et solide, déposée à la surface du rein, ou infiltrée dans la couche superficielle de la substance corticale.

Pendant la vie l'urine n'avait point été albumineuse ; et, si les granulations se rapprochaient, par leur mode de distribution, des granulations de Bright (Pl. VIII, fig. 1, 2), elles en différaient d'ailleurs par d'autres caractères.

Fig. 2. — Rein droit bizarrement déformé par une néphrite chronique. La masse totale de l'organe semblait résulter de l'agglomération d'un grand nombre de petits lobes indurés, surmontés d'étoiles vasculaires, séparés extérieurement par des dépressions semi-circulaires, profondes. A la coupe, le tissu du rein était dur et résistant. La substance corticale était atrophiée dans les points correspondans aux dépressions.

Le rein du côté opposé, également induré, était diminué de volume, sans être sensiblement déformé, et sa surface était plutôt rugueuse que mamelonnée.

Fig. 3. — Autre apparence de la néphrite chronique. Rein droit d'un vieillard qui avait long-temps souffert la d'un catarrhe de vessie. La surface extérieure du rein, d'un rouge foncé, ét aitparsemée d'un grand nombre de taches blanches, moins saillantes que celles qui sont représentées fig. 1 et qui cependant, comme elles, paraissaient être le résultat de petits dépôts de lymphe plastique et non d'une anémie inflammatoire pure et simple.

On voyait, à la surface du rein et à la face interne de la membrane fibreuse, de nombreuses arborisations vasculaires, fines et déliées, et quelques petites ecchymoses. La partie supérieure du rein recevait une branche artérielle qui provenait d'une artère capsulaire.

Le rein gauche, un peu plus volumineux, paraissait moins anciennement malade.

Fig. 4. — Coupe du rein droit; dégénération très remarquable des substances rénales dans un cas de néphrite chronique.

A l'extérieur, la surface du rein, vers la grande courbure, offrait un grand nombre de mamelons d'un rouge assez foncé; elle était d'un rose pâle dans le reste de son étendue.

A la coupe, les deux substances rénales paraissaient confondues en une seule, dont cette figure rappelle parfaitement l'aspect. C'était un tissu dur, d'un blanc mat, légèrement bleuâtre, offrant sous l'instrument tranchant la résistance d'un fibro-cartilage; on remarquait, sur quelques points du bassinet, un piqueté rouge, qui, à l'œil nu et à la loupe, avait les caractères des pétéchies.

Dans le rein gauche, les deux substances rénales étaient restées bien distinctes l'une de l'autre; seulement la substance corticale était indurée et diminuée de volume.

Fig. 5. — Rein gauche hypertrophié, offrant un des aspects les plus rares de la néphrite chronique.

Cet aspect résulte du mélange de plusieurs altérations: 1° de granulations et de petits mamelons blancs, provenant d'anciens dépôts de lymphe plastique à la surface du rein, rares vers son extrémité supérieure, mais très nombreux et très apparens dans la moitié inférieure; 2° d'une teinte ardoisée plus ou moins foncée, inégalement répartie sur les deux tiers inférieurs du rein; 3° d'un développement morbide des petites veines de cette même région.

Le rein droit hypertrophié ne présentait que de légères traces d'inflammation, savoir, des indurations partielles, en forme de mamelons.

Fig. 6. — Rein gauche mamelonné, dans le bassinet duquel existait un calcul. Ce rein était unique, un seul uretère s'ouvrait dans la vessie.

Un grand nombre des mamelons extérieurs du rein n'étaient réellement que des hypertrophies partielles et circonscrites de la substance corticale qui, là, incisée suivant son épaisseur, présentait sa couleur et sa consistance naturelles; d'autres mamelons étaient indurés.

NÉPHRITE SIMPLE.-NÉPHRITE RHUMATISMALE.

PLANCHE V.

Fig. 1. — Petits dépôts de pus concret, disséminés, comme une éruption pustuleuse, dans la substance corticale du rein gauche d'un individu mort d'une péricardite survenue dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu.

Le rein droit offrait de semblables dépôts de pus presque solide, mais en plus petit nombre.

Les uretères, la vessie, la prostate et l'urètre étaient sains.

Fig. 2. — Rein gauche provenant d'un individu rhumatisant, mort d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec altération des valvules; l'extrémité supérieure de ce rein a été divisée perpendiculairement, dans le sens de sa longueur.

Dans l'épaisseur de la face postérieure du rein, on voit un dépôt considérable de fibrine infiltrée dans la substance corticale, et un autre dépôt de même nature situé au dessous du précédent. Dans le voisinage de ces dépôts, la substance tubuleuse était d'un rouge vif. La moitié antérieure de l'extrémité supérieure du rein, fortement injectée, était anémique dans la partie qui correspondait à l'infiltration de la lymphe coagulable; les vaisseaux des membranes extérieures du rein étaient très apparens et très injectés.

Le rein du côté opposé, d'un rouge vif, n'offrait aucune trace de dépôt de pus ou de lymphe coagulable.

Fig. 3. — Rein, d'un petit volume, présentant sur sa face antérieure plusieurs lésions de la néphrite aiguë, savoir: cinq à six points purulens dans la moitié inférieure et un soulèvement presque général de la substance corticale.

Ce soulèvement est rendu très apparent par l'absence du travail inflammatoire dans une petite surface circulaire, un peu plus grande qu'une pièce de dix sols, et qui a conservé l'aspect lisse et poli de la substance corticale à l'état sain. Cette petite surface, située en haut et en dehors de la scissure, offre à sa partie inférieure un point purulent.

Le rein du côté opposé, plus volumineux, était parsemé d'un plus grand nombre de points purulens.

La vessie et les bassinets étaient enflammés.

La malade avait succombé à une maladie de la moelle épinière qui avait déterminé la paralysie de la vessie, la rétention de l'urine, et par suite l'inflammation des reins.

Fig. 4. — Rein droit provenant d'un individu mort d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur avec insuffisance des valvules aortique et mitrale, et hydropisie consécutive. L'urine n'était point albumineuse.

Le rein gauche présentait la même altération moins bien dessinée; les uretères la vessie, la prostate et l'urètre étaient sains.

Cette altération consistait en une induration de la substance corticale qui, extérieurement, offrait des mamelons blanchâtres, irréguliers, aplatis, d'un tissu plus dur que celui des dépressions rougeâtres, situées dans leurs intervalles. Vers l'extrémité inférieure du rein, il y avait en outre dans la substance corticale, de petits grains de sable d'acide urique.

Fig. 5, 6, 7. — Lésions consécutives à la néphrite rhumatismale, observées chez un rhumatisant mort d'une maladie du cœur et d'une apoplexie pulmonaire.

Fig. 5. — Sur la face antérieure du rein droit, larges dépressions jaunâtres, irrégulières, dont le fond est occupé par une matière particulière résultant de la transformation d'un dépôt principalement composé de fibrine, sans matière colorante du sang, analogue à celui qui est représenté pl. V, fig. 2. Çà et là, on remarquait de petits grains de sable d'acide urique.

Fig. 6. — Face antérieure du rein gauche offrant un grand nombre de dépressions. Le fond des plus petites était d'un rouge foncé; celui des plus grandes était occupé par la matière jaunâtre, observée sur la face antérieure du rein droit au fond d'une dépression large et irrégulière.

Il existait aussi quelques grains de sable d'acide urique dans la substance corticale.

Fig. 7. — Portion du rein gauche, vu par la face postérieure. La coupe indique l'épaisseur d'un dépôt de matière jaunâtre qui occupait le fond d'une dépression plus large que celles de la face antérieure.

L'artère rénale fournissait une branche qui pénétrait dans le rein gauche par sa partie postérieure; le rein droit recevait par sa face antérieure une branche tout-à-fait analogue.

Les organes excréteurs de l'urine étaient sains.

NÉPHRITE SIMPLE _ NÉPHRITE RHUMATISMALE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 7.

Fig. 5.

Fig. 6.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr.^e de Langlois

Gravé par Ambroise Tardieu.



NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

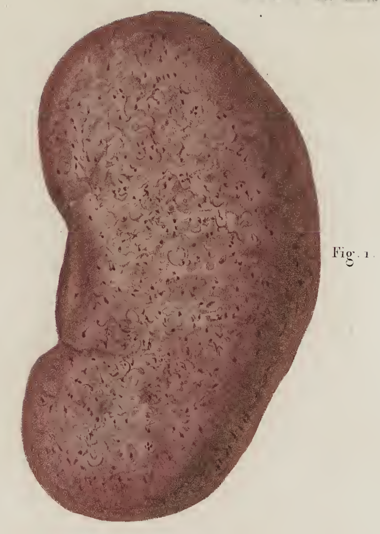


Fig. 1.

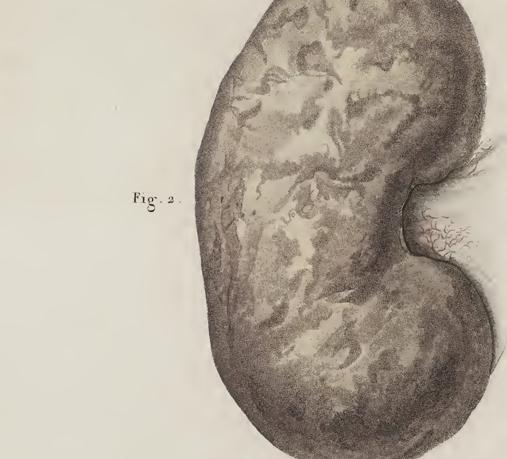


Fig. 2.

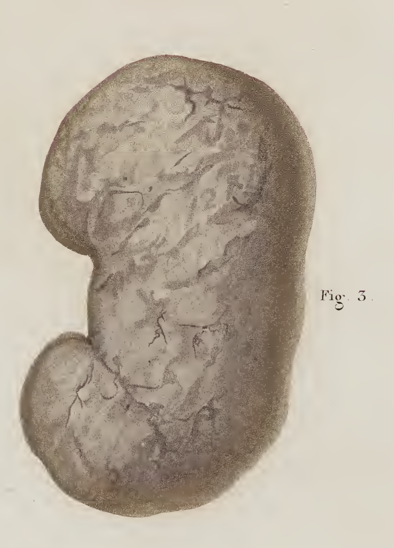


Fig. 3.

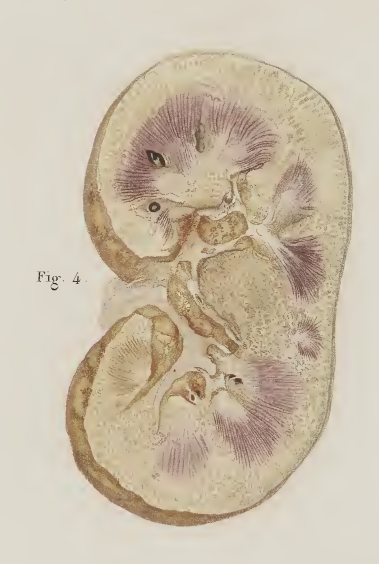


Fig. 4.



Fig. 6.

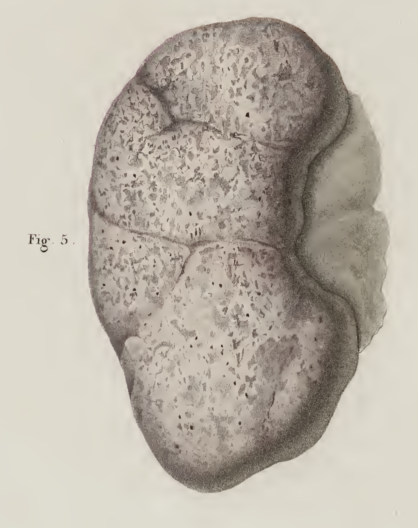


Fig. 5.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Ambroise Tardieu.



NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHE VI.

Fig. 1. — Rein gauche, provenant d'un individu adulte, atteint de néphrite albumineuse (première forme), mort avec des symptômes cérébraux, un mois environ après l'invasion d'une hydropisie générale. Le rein, gonflé d'une manière uniforme, non lobulé, offre une teinte rouge générale. On voit un grand nombre de petits points d'un rouge plus foncé (Glandules de Malpighi fortement injectées de sang), et des pétéchies vers ses bords. Le congénère avait absolument la même apparence.

Fig. 2. — Rein d'un hydropique, âgé de 38 ans, dont l'urine était fortement albumineuse, et mort deux mois environ après l'invasion de l'hydropisie. Ce rein et son congénère offraient l'aspect marbré, le mélange d'hypérémie et d'anémie jaunâtre qui caractérise la deuxième forme de la néphrite albumineuse.

Fig. 3. — Rein gauche d'un enfant de 16 ans, hydropique, mort après deux mois environ de maladie, et dont les urines avaient été fortement albumineuses.

Comme la précédente, cette altération correspond à la deuxième forme de la néphrite albumineuse. L'augmentation du volume du rein est des plus remarquables.

Le rein du côté opposé avait la même apparence.

Fig. 4. — Coupe du rein gauche d'un homme âgé de 41 ans, mort d'une anasarque, après trois mois environ de souffrances. L'urine était fortement albumineuse; la substance corticale est gonflée, anémique, jaunâtre; on remarque quelques stries ou taches rouges à la surface externe de ce rein.

Le rein droit était altéré de la même manière.

Fig. 5. — Rein gauche d'un adulte, mort six mois après l'invasion d'une hydropisie générale, pendant toute la durée de laquelle l'urine fut constamment chargée d'une grande quantité d'albumine. Les granulations sont tellement confluentes, qu'elles forment, par leur réunion et leur confusion, de larges taches laiteuses, irrégulières, parsemées d'un pointillé rouge.

Fig. 6. — Rein gauche d'adulte, du poids de sept onces, d'une teinte anémique, offrant quelques grosses granulations en groupes, entourées de taches bleuâtres et de vaisseaux étoilés.

Son congénère offrait de petites taches laiteuses très apparentes à la surface et dans l'épaisseur de la substance corticale. Cette altération des reins accompagnait une hydropisie générale, qui avait déterminé la mort, après quatre mois environ de souffrances; l'urine était fortement albumineuse.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHES VI, VII, VIII, IX, X.

La néphrite albumineuse est principalement caractérisée, pendant la vie, par la présence d'une quantité notable d'albumine dans l'urine, avec ou sans matière colorante du sang; par une moindre proportion des sels et de l'urée, et le plus souvent par une diminution de la pesanteur spécifique de l'urine; enfin par le développement d'une hydropisie particulière du tissu cellulaire et des membranes séreuses.

Les altérations des reins, dans la néphrite albumineuse, peuvent être rattachées à six formes principales et probablement successives:

1re *Forme* (Pl. VI. fig. 1 et Pl. X. fig. 3). Le volume des reins est augmenté; chez l'adulte, leur poids peut s'élever, pour chacun d'eux, à huit et même à douze onces, au lieu de quatre onces, leur poids moyen. Leur consistance est ferme, sans dureté, comme celle des reins gonflés par une injection aqueuse. Leur surface, d'un rouge morbide, plus ou moins vif, paraît piquetée d'un grand nombre de petits points rouges, plus foncés que la teinte générale de ces organes. A la coupe, on reconnaît que l'augmentation du volume des reins est due au gonflement de la substance corticale; intérieurement cette substance présente un grand nombre de petits points rouges, semblables à ceux qu'on observe extérieurement, et qui, d'après mes recherches, correspondent la plupart aux glandules de Malpighi fortement injectées de sang. La substance tubuleuse, comprimée entre les prolongemens tuméfiés de la substance corticale qui s'étendent entre les cônes, est d'un rouge plus mat et ses stries sont moins apparentes, que dans l'état sain. La membrane muqueuse des calices et des bassinets est injectée, et offre des arborisations vasculaires.

2e *Forme* (Pl. VI. fig. 2 et 3, et Pl. VII. fig. 5). Le volume et le poids des reins sont augmentés, comme dans la forme précédente. La consistance des reins est un peu moins ferme. Les lobules sont souvent plus prononcés que dans l'état sain; mais ce qui caractérise spécialement cette forme, c'est un mélange d'anémie et d'hypérémie fort remarquable, un aspect marbré de la surface des reins, produit par des taches rouges disséminées sur un fond d'un blanc jaunâtre. A la coupe, la substance corticale gonflée offre une teinte pâle-jaunâtre, tachetée de rouge, et se détache fortement de la substance tubuleuse, dont la teinte est d'un rouge-brun assez vif.

3e *Forme* (Pl. VI. fig. 4). Le volume et le poids des reins sont augmentés comme dans les formes précédentes; mais on ne remarque plus de taches rouges ni de marbrures; la substance corticale, à la surface du rein et à la coupe, offre une teinte pâle assez uniforme, d'un blanc rosé légèrement jaunâtre, ou bien une teinte plus pâle encore et analogue à celle de la chair d'anguille (Pl. X. fig. 5). Sur quelques points de ces reins anémiques, on remarque de petits vaisseaux injectés de sang (Pl. VII. fig. 2 et 5. Pl. IX. fig. 9. Pl. X. fig. 10), plus rarement de petites taches ardoisées ou brunes, ou de grosses granulations blanches provenant d'un ancien dépôt de lymphe plastique (Pl. VI. fig. 6), ou des dépressions; on observe souvent des endurcissemens rouges des mamelons de la substance tubuleuse, et un léger épaississement de la membrane muqueuse des bassinets et des calices, dont les vaisseaux sont quelquefois injectés.

4e *Forme.* Elle a été désignée par M. Bright, sous le nom d'aspect granulé des reins (Pl. VIII. fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6. Pl. IX. fig. 1, 8). Comme dans les formes précédentes, les reins sont plus volumineux et plus pesans que dans l'état sain; leur surface extérieure, le plus souvent d'un jaune-pâle, est parsemée et quelquefois couverte de *petites taches*, d'un blanc laiteux, un peu jaunâtre, de la dimension, en surface, de la tête d'une très petite épingle; souvent allongées et ressemblant assez bien à des grumeaux de petit-lait qui seraient répandus irrégulièrement en plus ou moins grand nombre à la surface des reins. En général ces granulations sont plus nombreuses et plus apparentes aux extrémités des reins. Toutes sont voilées par une lame extrêmement mince, à travers laquelle elles paraissent comme sous un vernis; la surface des reins est parfaitement lisse. Ces petites taches laiteuses (*granulations* de M. Bright) se retrouvent dans l'épaisseur de la substance corticale. Lorsqu'on divise les reins de leur bord convexe vers leur scissure, cette substance offre, comme dans la seconde et la troisième forme, une teinte générale, anémique et jaunâtre, qui contraste fortement avec la couleur rouge de la substance tubuleuse. La substance corticale, gonflée, occupe un espace plus considérable que dans l'état sain, surtout dans ses prolongemens entre les cônes. Les petits points d'un blanc laiteux (*granulations* de M. Bright), au lieu d'être plus ou moins arrondis et séparés les uns des autres comme cela a lieu le plus ordinairement à la surface extérieure des reins (Pl. IX. fig. 1), apparaissent sous la forme de lignes irrégulières, comme floconneuses, qui semblent se continuer avec les stries divergentes des cônes tubuleux (Pl. VIII. fig. 1, 5); lorsque la coupe est bien faite dans la direction des stries de la substance tubuleuse, cette disposition est très apparente, surtout à la périphérie du rein, et à la base des cônes, où l'altération granuleuse est en général plus fortement dessinée.

Quelquefois on observe peu ou point de granulations dans l'épaisseur de la substance corticale, tandis qu'elles sont assez nombreuses à sa surface. Dans d'autres cas au contraire, l'altération granuleuse envahit toute la profondeur de cette substance et jusqu'aux petits prolongemens qui pénètrent dans la base des cônes tubuleux, dont les stries sont refoulées et affaissées sur les cotés, à-peu-près comme les extrémités flottantes d'une gerbe de blé (Pl. IX. fig. 8).

Quand on fait macérer, dans l'eau, pendant quelque temps, un rein offrant des granulations de Bright, elles deviennent plus apparentes. Leur teinte, d'un blanc mat, se détache plus nettement de la substance corticale qui les entoure (Pl. IX. fig. 1).

Deux reins d'enfans morts d'une hydropisie avec urine albumineuse, m'ont offert des granulations plus volumineuses (Pl. IX. fig. 5), plus régulièrement arrondies que celles qu'on observe ordinairement (Pl. VIII. fig. 2).

5e *Forme.* Plus rare que les précédentes, elle est comme elles accompagnée, pendant la vie, d'hydropisie et d'urine albumineuse. Les reins sont également plus volumineux, plus pesans et ont leurs lobules plus marqués que dans l'état sain; je ne puis donner une image plus exacte de l'aspect particulier qu'ils présentent, qu'en disant qu'il semble qu'un grand nombre de petits grains de semoule sont déposés au-dessous de leur membrane celluleuse propre. Ces petits grains, bien distincts des sables jaunes qu'on observe quelquefois dans la substance corticale, le sont aussi des petites granulations de lymphe plastique qu'on rencontre accidentellement dans cette espèce de néphrite et dans quelques autres.

6e *Forme.* Elle paraît correspondre à la 3e variété décrite par M. Bright. Les reins, rarement peu volumineux et quelquefois plus petits que dans l'état sain (Pl. VI. fig. 5. Pl. VII. fig. 6. Pl. X. fig. 8, 10) sont durs, et présentent des inégalités ou des mamelons à leur surface. On distingue peu ou point de taches laiteuses (*granulations* de M. Bright); mais à la coupe on en découvre presque toujours un certain nombre dans l'épaisseur de la substance corticale. J'ai même vu un rein, dans cet état d'induration, et bizarrement déformé (Pl. VII. fig. 6) présenter à sa surface un grand nombre de granulations de Bright.

Il est quelques lésions que l'on rencontre dans la néphrite albumineuse comme dans d'autres néphrites; je me borne à citer les plus fréquentes:

1° Les glandules de Malpighi, rouges ou noirâtres et plus volumineuses que dans l'état sain (première forme de la néphrite albumineuse Pl. VI. fig. 1. Pl. X. fig. 3), se décolorent notablement en même temps que l'anémie de la substance corticale se prononce. Dans cet état avancé de la maladie, les glandules rénales ressemblent à de très petites vésicules séreuses (Pl. IX. fig. 6 et 7) entremêlées d'autres qui sont un peu plus volumineuses, et qui plus tard deviennent de véritables kystes.

2° Les petites taches, rouges, ecchymotiques ou pétéchiales, qu'on observe quelquefois dans la première forme, peuvent être remplacées plus tard par des taches grisâtres ou ardoisées (Pl. VI. fig. 6).

3° Les veines rénales peuvent présenter des concrétions fibrineuses, adhérentes à leurs parois (Pl. VII. fig. 2, 3), et qui s'étendent dans leurs principales ramifications. Dans ce cas, la substance corticale m'a paru plus humide, à la coupe, que dans ceux où cette disposition des veines n'existait pas.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 5

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 6.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr. de Langlois.

Gravé par Ambroise Tardieu



NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHE VII.

Fig. 1. — Rein gauche d'une femme âgée de 67 ans, atteinte d'une hydropisie avec urine albumineuse, et d'un cancer de l'estomac. Les scissures de plusieurs lobes sont fortement indiquées; on remarque sur l'extrémité supérieure du rein de grosses granulations blanchâtres; sur plusieurs points des taches d'un blanc laiteux allongées et irrégulières: sur quelques autres, de petites dépressions d'une teinte ardoisée (variété de la quatrième forme de néphrite albumineuse.)

Son congénère offrait les mêmes apparences.

Ce cas est remarquable par l'augmentation du poids et du volume des reins.

Fig. 2. — Rein gauche d'une jeune fille, morte d'une hydropisie générale, avec urine albumineuse.

Le rein est fortement lobulé; la substance corticale, énormément gonflée, d'un blanc-jaunâtre humide, tirant sur le jaune-abricot, n'est pas complètement anémique. Les polygones vasculaires de la substance corticale sont encore apparens sur plusieurs points.

La veine rénale est remplie par un caillot fibrineux solide, qui se prolonge dans ses principales divisions.

L'extrémité inférieure du rein est couverte par la membrane fibreuse de cet organe qui parait épaissie.

Fig. 3. — Coupe du rein droit du même sujet. La teinte anémique et jaune-abricot de la substance corticale est très prononcée. La veine rénale droite, comme celle du rein du côté opposé, est remplie par une concrétion fibrineuse adhérente, qui s'étend dans ses principales divisions. Les parois de ces veines étaient épaissies.

Fig. 4. — Coupe d'un des reins d'un individu hydropique; anémie jaunâtre, humide, caractéristique de la troisième forme de la néphrite albumineuse. Une injection pratiquée par l'artère n'a point pénétré dans les stries de la substance corticale.

Fig. 5. — Rein gauche d'un enfant de cinq ans, mort d'une hydropisie survenue à la suite de la scarlatine, et dont l'urine avait été fortement chargée d'albumine pendant tout le cours de la maladie. Ce rein, anémique sur plusieurs points et d'un aspect marbré, était remarquable par une augmentation considérable de son volume.

Le rein droit avait à-peu-près les mêmes dimensions et la même apparence.

Fig. 6. — Rein gauche bizarrement déformé, dur, résistant et dont la surface offre un grand nombre de granulations.

Son congénère ressemblait assez bien à celui qui est figuré Pl. X, fig. 10.

Ces organes provenaient d'un individu atteint d'une anasarque depuis huit mois; l'urine avait été fortement chargée d'albumine.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHE VIII.

Fig. 1 et *Fig.* 2. — Deux reins d'adulte offrant un exemple remarquable et bien caractérisé de l'altération que M. Bright a désignée sous le nom de *granulations*. Ces petites taches laiteuses, les unes arrondies, les autres en forme de virgule, se détachent bien de la substance corticale, qui est généralement anémique, et d'un blanc jaunâtre; sur deux points seulement (*fig.* 2), le rein a conservé une teinte rouge assez animée, à travers laquelle ces granulations sont très apparentes. A la partie supérieure du rein on remarque de larges taches d'un blanc laiteux, formées par des granulations confluentes; intérieurement (*fig.* 2), la substance corticale est criblée de granulations de Bright.

Pendant tout le cours de la maladie, qui s'est annoncée par une anasarque, et dont la durée a été de cinq mois environ, les urines ont été constamment chargées d'une grande quantité d'albumine.

Fig. 3. — Rein gauche d'une femme âgée de trente-huit ans, offrant des taches laiteuses, généralement plus grandes que celles que l'on désigne sous le nom de *granulations de Bright*. Elles sont vues à travers les membranes du rein, dont la substance corticale est décolorée et anémique.

Le rein droit avait absolument la même apparence.

Dans ce cas, les premiers symptômes de l'hydropisie s'étaient développés un an avant la mort. L'urine avait été fortement coagulable par la chaleur et par l'acide nitrique.

Fig. 4. — Rein gauche, d'une teinte rose dans sa partie supérieure, d'un gris foncé dans son tiers inférieur, et dont la surface est parsemée de points rouges, de petites vésicules et de quelques granulations de Bright. A la coupe et dans l'intérieur de la substance corticale, ces granulations étaient plus apparentes. Deux kystes séreux vers le bord convexe du rein.

Le rein droit offrait la même altération, hors les kystes. Ces reins provenaient d'une femme âgée de cinquante ans, morte environ deux mois après l'invasion d'une hydropisie générale. L'urine avait contenu beaucoup d'albumine.

Fig. 5 et 6. — Deux reins d'une femme âgée de cinquante-et-un ans, morte six mois environ après l'invasion d'une anasarque, pendant toute la durée de laquelle l'urine fut fortement albumineuse. Une injection fine, poussée par l'artère, n'a dessiné que d'une manière très incomplète le pointillé rouge qu'une semblable injection produit dans un rein sain.

On remarque un grand nombre de petites taches laiteuses (granulations de Bright) à la surface et dans l'épaisseur de la substance corticale.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

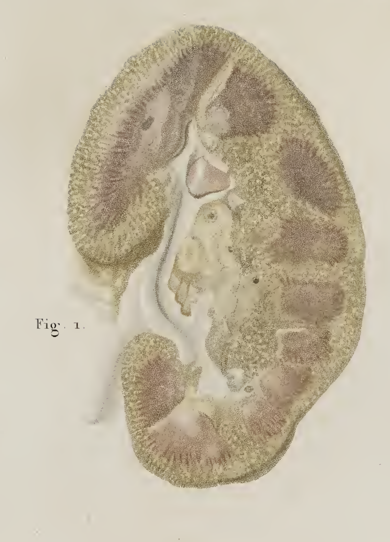


Fig. 1.

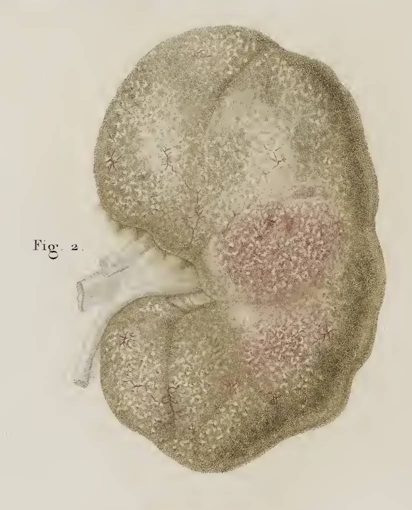


Fig. 2.

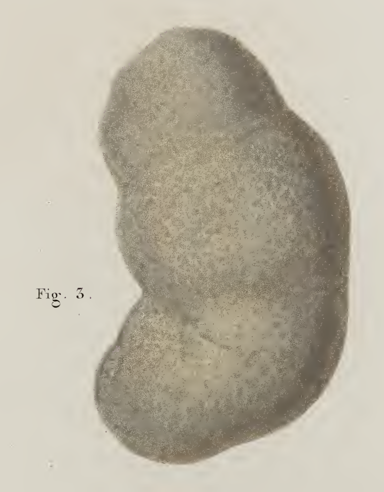


Fig. 3.

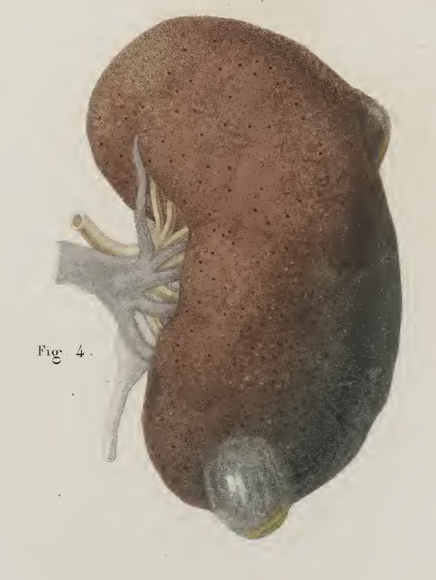


Fig. 4.



Fig. 6.

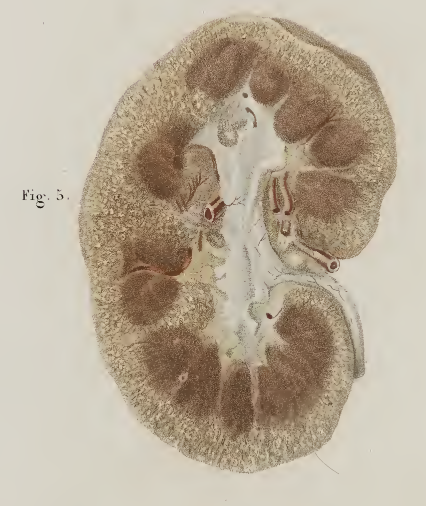
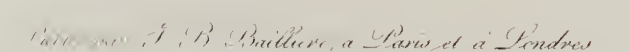


Fig. 5.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres

Gravé par Oudet

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

Fig. 1.

Fig. 6.

Fig. 2.

Fig. 7.

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 5.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.


Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr. de Langlois.

Gravé par Ambroise Tardieu.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHE IX.

Fig. 1. — Rein droit, vu par sa face postérieure, sur laquelle on remarque un grand nombre de granulations de Bright.

Sur l'extrémité inférieure de ce rein, séparée du reste de l'organe par une incision, et décolorée par la macération dans l'eau, les granulations sont encore plus apparentes.

Même altération dans le rein gauche.

Fig. 2. — Rein droit d'un enfant de six ans, mort d'une anasarque chronique (avec urine coagulable), survenue à la suite de la scarlatine. La substance corticale était pâle et humide comme la chair d'anguille. Les lobules étaient fortement prononcés, et le volume et le poids du rein étaient considérablement augmentés.

Fig. 3. — Grosses granulations et taches jaunâtres sur un rein droit, d'un petit volume, et vu par la face postérieure. Le rein du côté opposé était plus décoloré, et ses dimensions étaient un peu plus considérables que celles d'un rein du même âge. La mort était survenue après cinq mois d'hydropisie avec urine coagulable. Le malade avait cinquante-quatre ans.

Fig. 4. — Rein gauche d'un homme âgé de quarante-huit ans, mort après une deuxième attaque d'hydropisie, avec urine coagulable. Extérieurement, la substance corticale, décolorée, d'une teinte jaune, est couverte d'un grand nombre de granulations arrondies qui, pour le volume, peuvent être comparées à des grains de semoule. A la coupe, elle offre de semblables granulations. Le tissu du rein était ferme et résistant.

La même altération existait dans le rein droit.

Fig. 5. — Portion d'un rein couvert de grosses granulations. Pendant la vie, l'urine avait été coagulable par la chaleur et l'acide nitrique; l'époque de l'invasion de l'hydropisie n'a pas été déterminée.

Fig. 6. — Petites vésicules vues à la loupe, formant une espèce de réseau à la surface d'un rein anémique, dans un cas de néphrite albumineuse, avec hydropisie.

Fig. 7. — Même rein : vésicules globuleuses dans les prolongemens de la substance corticale entre les cônes, et observées à l'aide d'un plus fort grossissement. Pour quiconque les a vues, elles sont bien distinctes des ouvertures des vaisseaux divisés.

Fig. 8. — Coupe du rein droit d'un homme âgé de cinquante-sept ans, mort trois jours après son entrée à l'hôpital de la Charité, et après deux mois environ de maladie. L'urine était coagulable par la chaleur et l'acide nitrique : il n'existait point d'hydropisie. Ce rein et son congénère étaient criblés de granulations; les cônes de la substance tubuleuse étaient déformés, surtout à leur base.

Fig. 9, 10 et 11. — Rein droit anémique, bizarrement déformé, provenant d'un homme âgé de 32 ans, malade en apparence depuis quelques jours seulement, et mort huit jours après son entrée à l'hôpital de la Charité. L'urine était fortement albumineuse; il n'existait point d'hydropisie. La substance corticale était anémique dans toute son épaisseur et blanche comme la chair d'anguille (fig. 10); la base de plusieurs cônes était déformée (fig. 11).

Le rein gauche, moins déformé, offrait la même altération.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

PLANCHE X.

Fig. 1. — Coupe d'un des reins d'un adulte mort d'une hydropisie générale, et dont l'urine pendant la vie avait été très chargée d'albumine. Une grande partie de la substance corticale est d'un jaune-abricot; le bassinet, parsemé de graviers, offre trois petites ulcérations.

Fig. 2. — Portion de la substance corticale du rein, représenté dans la *figure* 3, vue à la loupe et montrant, sur un grand nombre de points, les glandules de Malpighi très injectées, ainsi que cela se voit dans la première forme de la néphrite albumineuse.

Fig. 3. — Exemple remarquable, chez un adulte, de la transition, du premier au second degré, de la néphrite albumineuse. Sur plusieurs points, la substance corticale est d'un jaune rougeâtre; le pointillé rouge des stries corticales est très prononcé; à la surface extérieure du rein, ce pointillé est également très apparent. Ce rein pesait neuf onces et son congénère huit onces.

Fig. 4. — Portion d'un rein jaunâtre et anémique, parsemé d'étoiles vasculaires (néphrite albumineuse avec hydropisie (3me forme).

Fig. 5. — Portion d'un rein complètement anémique et sans étoiles (néphrite albumineuse, avec hydropisie).

Fig. 6. — Portion d'un rein du côté opposé, laquelle, naturellement anémique et jaunâtre, a été rougie au moyen d'une injection fine, pratiquée par la veine rénale; les polygones de la surface sont assez bien dessinés par l'injection.

Fig. 7. — Portion d'un rein anémique et jaunâtre (hydropisie avec urine coagulable) injectée à-la-fois par l'artère et par la veine. Etoiles et arborisations incomplètes de l'injection veineuse; pointillé rouge produit par l'injection de l'artère.

Fig. 8 et 10. — Deux reins provenant d'un individu âgé de trente-trois ans, malade depuis sept mois, et dont l'urine a été constamment chargée d'une grande quantité d'albumine pendant les deux mois de séjour qu'il a fait à l'hôpital de la Charité. Ce malade n'est devenu hydropique que dans les deux mois qui ont précédé sa mort. Le tissu des deux reins était induré et leur surface mamelonnée (6e forme de la néphrite albumineuse). Sur plusieurs points celle du rein droit était grenue et parsemée de petites étoiles vasculaires. A la coupe, la substance corticale, d'un jaune rose, offrait quelques granulations de Bright; la substance médullaire était d'un rouge foncé. Contre l'ordinaire le rein droit était plus volumineux que le gauche. Tous deux avaient un aspect marbré et recevaient une artère à leur partie inférieure.

Fig. 9. — Portion de la surface d'un rein dans la substance corticale duquel on remarquait de petits sables d'un jaune rougeâtre, et qui offrait un des aspects du passage de la première à la deuxième forme de la néphrite albumineuse (pointillé rouge, et taches anémiques).

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres

Impr. de Langlois

Gravé par Ambroise Tardieu

PYÉLITE.

PLANCHES XI, XII, XIII, XIV et XV.

La pyélite (de πύελος, *pelvis*) ou inflammation du bassinet et des calices est une maladie distincte de la néphrite proprement dite non-seulement par son siége et ses caractères anatomiques, mais encore par les accidens qu'elle détermine.

La pyélite se montre quelquefois à l'état aigu et plus souvent à l'état chronique. On peut en établir plusieurs espèces bien distinctes, d'après le caractère de l'inflammation et d'après la nature des causes qui la produisent (pyélite simple, pyélite calculeuse, pyélite blennorrhagique, pyélite gangréneuse, etc.)

La pyélite peut attaquer un seul bassinet ou tous les deux, en occuper toute l'étendue ou se borner à une portion de leur surface, ou même n'occuper qu'un ou plusieurs calices.

Pyélite aigue. Dans cette maladie, on observe les altérations suivantes. La membrane muqueuse du bassinet et des calices est plus ou moins injectée. Parfois (Pl. XI, fig. 1, Pl. XII, fig. 1) cette membrane offre une teinte rouge générale, due à un réseau vasculaire très serré, formé par l'entrecroisement d'un grand nombre de vaisseaux qui ne sont pas apparens dans l'état sain. D'autres fois, on remarque, sur cette membrane, des taches rouges, constituées par une trame très serrée de petits vaisseaux que l'œil ne peut distinguer qu'avec beaucoup de difficulté sans l'aide de la loupe. Ces rougeurs vasculaires ont quelquefois une très petite dimension, et apparaissent alors comme des points rouges disséminés à la surface de la membrane muqueuse (Pl. XI, fig. 3).

Indépendamment de ces hypérémies, on remarque quelquefois, sur la membrane muqueuse, de petites pétéchies ou de véritables ecchymoses (Pl. XV, fig. 1); parfois même on trouve une certaine quantité de sang épanché dans la cavité du bassinet ou des calices, ou mélangé avec l'urine. On rencontre surtout ces pétéchies, ces ecchymoses et ces dépôts sanguins dans les pyélites ou dans les pyélo-néphrites gangréneuses, produites par des poisons morbides, soit dans le charbon, soit dans la variole, soit dans la scarlatine maligne, etc.

Dans l'inflammation aiguë du bassinet, on voit quelquefois la surface interne de la membrane muqueuse fortement injectée, couverte çà et là de dépôts partiels de pseudo-membranes plus ou moins adhérentes, blanchâtres ou grisâtres (Pl. XII, fig. 10, Pl. XVII, fig. 1).

Dans les formes aiguës de l'inflammation du bassinet, l'épaississement de la membrane muqueuse est ordinairement peu marqué; il n'existe point de rétrécissement sensible, soit des orifices des calices dans le bassinet, soit de ce réservoir lui-même, soit du commencement de l'uretère; mais dans la pyélite aiguë pseudo-membraneuse, un ou plusieurs des orifices de ces conduits peuvent être rétrécis ou obstrués.

Lorsque la pyélite aiguë est survenue à la suite d'une rétention d'urine, le bassinet et les calices sont toujours plus ou moins dilatés, et les mamelons plus ou moins affaissés (Pl. XI, fig. 1); cette dilatation du bassinet et des calices et cet affaissement de mamelons sont beaucoup plus marqués dans la pyélite chronique (Voyez : Pyélite chronique).

Le ramollissement, l'ulcération et la perforation du bassinet n'ont été observés que dans les cas rares de pyélite calculeuse ou gangréneuse.

Le tissu cellulaire sous-muqueux est quelquefois infiltré de sérosité ou de pus, dans la pyélite très aiguë; alors les substances rénales offrent souvent elles-mêmes des lésions inflammatoires (Voyez : Pyélo-néphrite, Pl. XVI et XVIII).

Dans la pyélite aiguë, l'urine contenue dans le bassinet et les calices est toujours mélangée d'une certaine quantité de mucus purulent ou de pus et quelquefois même de sang. Lorsque le mucus, le pus et le sang ne sont pas visibles à l'œil nu, on peut, à l'aide de l'inspection microscopique, constater la présence des globules purulens et celle des globules sanguins. Quant aux autres propriétés physiques ou chimiques de l'urine, elles ne sont pas les mêmes dans toutes les espèces de pyélite : tantôt l'urine contient des urates en poudre amorphe, tantôt des cristaux d'acide urique, tantôt des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, tantôt enfin de l'albumine, etc.

Pyélite chronique. L'aspect le plus ordinaire de la membrane muqueuse du bassinet, dans la pyélite chronique, est une teinte générale ou partielle d'un blanc mat. Les rougeurs qu'on observe dans certaines pyélites chroniques ne sont jamais aussi vives que celles que l'on voit dans la pyélite aiguë : jamais le réseau vasculaire n'est aussi développé; mais les vaisseaux principaux qui le composent sont souvent d'un plus grand calibre et comme variqueux (Pl. XIII, fig. 3 et 9).

Les veines qui rampent à l'extérieur du rein acquièrent quelquefois de grandes dimensions et forment de larges mailles autour du bassinet et de l'uretère (Pl. XIII, fig. 3).

Souvent la membrane muqueuse du bassinet et des calices offre, dans une étendue plus ou moins considérable, une teinte rouge brunâtre, et les vaisseaux qui se dessinent à sa surface ont quelquefois une teinte bistre assez prononcée.

Dans les pyélites chroniques, très anciennes, il n'est pas rare d'observer, dans le bassinet, un certain nombre de taches grises ou ardoisées (Pl. XVII, fig. 1, Pl. XVIII, fig. 5).

Dans les pyélites chroniques, avec distension du bassinet et des calices par du pus ou de l'urine purulente, le bassinet et les espèces de loges formées par les calices dilatés, ont intérieurement un aspect d'un blanc mat, bien différent de la teinte blanche

légèrement bleuâtre, demi transparente, qui lui est naturelle. La membrane muqueuse, sensiblement épaissie, ne laisse entrevoir, à sa surface ou derrière elle, aucune trace de vaisseaux (Pl. XI, fig. 3; Pl. XII, fig. 8; Pl. XIII, fig. 2; Pl. XV, fig. 4).

L'épaississement de la membrane muqueuse est quelquefois si considérable, que les ouvertures des calices dans le bassinet sont extrêmement rétrécies; quelquefois même ces conduits sont transformés en des cordons fibreux (Pl. XII, fig. 8).

J'ai quelquefois observé, dans la pyélite chronique, et plus rarement dans la pyélite aiguë, à la surface de la membrane muqueuse enflammée, une éruption de vésicules transparentes, du volume d'une tête d'épingle, contenant un liquide aqueux, et semblables à des sudamina (Pl. XI, fig. 2); quelquefois cette éruption s'étendait dans l'uretère et même dans la vessie. Entre les vésicules, on remarquait, çà et là, des points livides incomplètement cernés par un petit liseret, et qui n'étaient évidemment autre chose que des vésicules rompues ou détruites.

Dans la pyélite calculeuse, et dans les points du bassinet et des calices qui correspondent aux angles des calculs, il n'est pas rare d'observer des ulcérations (Pl. XIII, fig. 9); on en rencontre aussi dans d'autres circonstances. J'ai fait représenter (Pl. X, fig. 1) un cas de néphrite albumineuse, dans lequel le bassinet offrait plusieurs petites ulcérations, et contenait des graviers d'acide urique. J'ai également observé un assez grand nombre d'ulcérations dans le bassinet et les calices d'un rein dont les mamelons eux-mêmes étaient le siège d'une altération très remarquable (Pl. XI, fig. 6). Plusieurs de ces mamelons avaient éprouvé une dégénérescence analogue à celle qu'on désigne sous le nom de colloïde. En effet, ils étaient transformés en une matière jaunâtre, opaque, mélangée d'une autre substance d'apparence vésiculeuse et semi-transparente. Le dépôt de ces matières accidentelles se prolongeait, dans la direction des *tubuli* de la substance tubuleuse, et les stries voisines de l'altération offraient une teinte rouge, morbide, très prononcée : le sommet de plusieurs mamelons était complètement détruit et ulcéré. Je n'ai rencontré qu'une seule fois cette altération chez l'homme, mais je l'ai plusieurs fois observée dans des reins de bœuf.

A la suite des ulcérations du bassinet et des calices, les parois de ces conduits peuvent être détruites dans toute leur épaisseur en un ou plusieurs points, comme lorsqu'ils sont frappés de gangrène. Il s'établit alors une ou plusieurs fistules rénales qui communiquent, soit dans le tissu cellulaire ambiant sous-péritonéal, soit dans la cavité du péritoine, soit dans le duodénum ou le gros intestin, etc. L'urine en s'épanchant provoque, soit une périnéphrite, soit une péritonite, soit des vomissemens urineux, soit enfin des selles mélangées de pus et d'urine.

Ces accidens peuvent avoir lieu sans que les calices et le bassinet aient éprouvé une dilatation véritable, et sans que le rein ait acquis des dimensions plus considérables que dans l'état sain (Pl. XX, fig. 1). Toutefois, c'est presque toujours à la suite de l'atrophie des substances rénales et de la transformation du bassinet et des calices en une poche remplie de pus ou d'urine purulente que les perforations rénales s'opèrent et que les fistules rénales s'établissent (Voyez : Fistules rénales).

Les ulcérations des calices et du bassinet sont susceptibles de se cicatriser. Quelques cicatrices apparaissent comme de petites dépressions à surface grenue et irrégulière, d'une teinte grisâtre, et qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une épingle; d'autres cicatrices, d'une plus grande dimension, sont d'un blanc mat ou nacré, et présentent des dépressions et des lignes saillantes, convergentes ou disposées en étoile (Pl. XIII, fig. 9).

Dans la pyélite chronique, avec obstacle au cours de l'urine, les calices et le bassinet se dilatent, et les substances rénales s'atrophient par un mécanisme qui a été déjà décrit (Voyez: Hydronéphrose). Le bassinet et les calices, distendus de plus en plus, finissent par être transformés en une poche multiloculaire dont les loges ne communiquent entre elles que par l'intermédiaire du bassinet. Les rapports de cette poche avec les parties environnantes varient suivant les dimensions qu'elle a pu acquérir. A droite, le rein dilaté peut refouler le foie vers la poitrine et contracter des adhérences avec cet organe; le pus ou l'urine purulente contenue dans la poche rénale peut s'épancher, par une ou plusieurs ouvertures, au-dessous du foie, et ce dépôt peut communiquer avec des abcès situés dans l'intérieur de cet organe (Pl. XX, fig. 1 et 2). En dedans, la tumeur rénale, contiguë au duodénum, peut s'ouvrir également dans cette portion de l'intestin grèle. En bas, elle peut s'étendre de manière à soulever, au-devant d'elle, le cœcum (Pl. XIII, fig. 11), et se faire sentir vers l'arcade crurale. Dans tous les cas, les dimensions de ces poches rénales peuvent être assez exactement appréciées à l'aide du palper et de la percussion. Lorsque l'inflammation attaque le bassinet et les calices du rein gauche, il peut se dilater supérieurement, contracter des adhérences avec la face inférieure du diaphragme, en même temps que la face supérieure de ce muscle s'unit à la base du poumon. A la suite d'un semblable travail, on a vu de l'urine purulente et du pus, provenant du rein gauche, rendus par l'expectoration.

Les matières contenues dans le bassinet se fraient ordinairement d'autres issues : souvent la poche rénale se perfore à sa partie postérieure; le pus et l'urine purulente s'épanchent dans le tissu cellulaire extra-péritonéal; dans quelques cas, ils fusent vers l'arcade crurale, et plus fréquemment ils forment un abcès urineux dans la région lombaire. Lorsqu'on n'ouvre point ces collections urineuses et purulentes, s'il ne survient pas d'inflammation du péritoine ou d'autres parties voisines qui hâte la mort, il s'établit une ou plusieurs fistules aux lombes; à moins que le pus ne se fasse jour dans le colon descendant, mode de terminaison qui n'est pas très rare (Pl. XIX, fig. 1).

Les matières contenues dans le bassinet et les calices enflammés sont :

1° De l'urine trouble, plus ou moins chargée de mucus. Abandonnée à elle-même, elle donne un sédiment formé, en grande partie, d'une matière qui, au microscope, offre un grand nombre de globules muqueux ou purulens, lors même qu'elle a l'apparence d'une gelée demi transparente;

2° Du pus presque sans trace d'urine. Il est plus ou moins filant ou glaireux, lorsqu'il est devenu très alcalin par la putréfaction ou le développement de l'ammoniaque;

3° Du sang ou plusieurs de ses élémens en proportion variable. Dans quelques cas on reconnaît, par l'inspection microscopique, l'existence de globules sanguins, lorsque la présence du sang ne peut être soupçonnée à l'œil nu;

4° Des calculs dont la forme se moule sur celle des cavités qu'ils remplissent, de manière à présenter des branches plus ou

PYÉLITE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

PYÉLITE.

PLANCHE XI.

Fig. 1. — Rein atteint de pyélo-néphrite aiguë. La membrane interne des calices et du bassinet est très injectée ; des vaisseaux sanguins forment à la surface de cette membrane un lacis fort remarquable. Sur quelques points, elle avait une teinte jaunâtre.

Le bassinet distendu contenait une urine trouble, purulente.

Le bassinet et les calices étaient dilatés; l'extrémité de plusieurs mamelons était légèrement affaissée. On remarquait dans la substance corticale, soit à la base des cônes, soit dans leurs intervalles, des points d'un rouge vif, et d'autres points blancs ou jaunâtres, d'où on pouvait exprimer du pus. A la surface du rein on voyait aussi un certain nombre de points d'un rouge vif et quelques points purulens.

Fig. 2. — Eruption vésiculeuse à la surface de la membrane interne du bassinet, dans un cas de pyélite chronique. Ces vésicules, qu'on peut comparer, pour la forme et le volume, aux sudamina, étaient inégalement réparties sur la membrane interne du bassinet, et elles existaient en petit nombre dans l'uretère. Elles contenaient un liquide séreux, ténu et transparent.

La membrane muqueuse des calices et du bassinet avait une teinte morbide d'un rose bleuâtre; les calices étaient déformés et dilatés; les mamelons étaient affaissés.

La substance corticale était saine; mais, sur plusieurs points, son épaisseur était sensiblement diminuée.

Fig. 3. — Cas de pyélite chronique passée, sur quelques points, à l'état aigu.

La membrane muqueuse du bassinet, généralement épaissie, avait, vers la partie supérieure du rein un aspect blanc mat; sur plusieurs points, et surtout à la partie inférieure du rein, elle offrait une injection rouge, parsemée de petits points d'un rouge foncé.

L'accumulation du pus et de l'urine dans le bassinet avait déterminé l'affaissement et la déformation des mamelons.

Fig. 4. — Cas de pyélite chronique avec excroissances polypeuses à la surface de la membrane muqueuse du bassinet et de l'uretère.

La membrane muqueuse du bassinet et des calices dilatés offrait, au plus haut degré, l'épaississement et l'aspect blanc mat qu'on observe dans un grand nombre de pyélites chroniques. Les excroissances polypeuses étaient pédiculées, molles, spongieuses et d'un jaune rougeâtre.

Fig. 5. — Exemple de déformation du rein dans un cas de pyélite chronique.

Dans ce cas, l'urine et le pus, en s'accumulant dans la cavité du bassinet, avaient affaissé les cônes comprimés de dedans en dehors, sans dilater le rein et ses membranes extérieures; de sorte que, loin d'être plus volumineux que dans l'état sain, comme cela a lieu le plus ordinairement dans les cas de pyélite chronique, le rein avait à peine ses dimensions ordinaires. Cette circonstance était due probablement à ce que la membrane fibreuse extérieure du rein, plus épaisse et plus résistante que dans l'état sain, s'était opposée à la dilatation de cet organe.

Les larges dépressions qu'on remarque à la surface du rein se sont opérées après l'écoulement de l'urine purulente que contenait le bassinet dilaté. Ces dépressions correspondaient à des cônes déprimés et atrophiés.

Fig. 6. — Cas de pyélite ulcérative, avec altération singulière des mamelons.

Les parois épaissies du bassinet étaient parsemées d'ulcérations assez profondes, de différentes dimensions. On remarquait surtout ces ulcérations dans les calices.

Les mamelons offraient une altération que j'ai rarement observée et qui avait peut-être précédé ces ulcérations. En effet, plusieurs mamelons semblaient transformés en une matière jaunâtre, opaque, mélangée avec une autre matière transparente, semblable à la matière colloïde. L'extrémité d'autres mamelons était blanchâtre, inégalement et irrégulièrement ulcérée.

Cette singulière altération se prolongeait dans la substance tubuleuse, dans la direction des stries des cônes, à la base desquels on observait une rougeur morbide assez prononcée.

La substance corticale était saine.

moins considérables, presque toutes terminées par une sorte de renflement (Pl. XIV, Calculs rénaux). La partie la plus volumineuse du calcul est presque toujours située dans la cavité du bassinet;

5° La cavité du bassinet peut aussi contenir des sables ou graviers, le plus souvent libres, et en suspension dans le pus ou dans l'urine purulente; ils forment quelquefois, à la face interne de la poche rénale, de véritables dépôts ou des espèces d'incrustations de diverses natures, mais le plus souvent phosphatiques (Pl. XVII, fig. 1, Pl. XVIII, fig. 5, et Pl. XIX, fig. 1).

Ces matières salines forment quelquefois, avec du pus, du mucus ou du sang altéré, une espèce de bouillie noirâtre, étendue sur les calculs ou sur les parois de la poche (Pl. XII, fig. 2).

6° D'autres corps étrangers, des strongles, des acéphalocystes, etc., existent quelquefois, mais bien plus rarement que des calculs, dans la cavité du bassinet dilaté et enflammé.

Dans la pyélite chronique, les substances corticale et tubuleuse sont quelquefois enflammées (Voyez Pyélo-néphrite).

Par suite de l'accumulation du pus ou de l'urine purulente dans la cavité du bassinet et des calices, les substances rénales éprouvent une atrophie qui peut être bornée à une d'elles ou les atteindre toutes les deux de manière que le rein semble transformé en une poche membraneuse sur laquelle on distingue parfois encore quelques débris de substance corticale. Ce sont ces cas qui ont été considérés comme des fontes purulentes du rein.

Enfin la pyélite chronique peut déterminer une autre espèce d'atrophie rénale : le rein d'un adulte, tout en conservant sa forme naturelle, se trouve réduit à des dimensions moindres que celles d'un rein de nouveau-né, tandis que le bassinet dilaté présente les caractères de la pyélite chronique et notamment un épaississement considérable de ses membranes (Pl. XXVI, fig. 2).

La pyélite peut être produite par une affection cancéreuse du rein ou coïncider avec elle (Pl. XIII, fig. 10); elle accompagne quelquefois la dégénération tuberculeuse (Pl. XLIV, fig. 1).

PYÉLITE CALCULEUSE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet

PYÉLITE CALCULEUSE.

PLANCHE XII.

Fig. 1. — Rein ouvert de manière à montrer le bassinet distendu, enflammé, et contenant un calcul.

On a représenté l'intérieur du bassinet après l'avoir lavé, à plusieurs reprises.

Un calcul blanchâtre, rugueux, situé dans un calice de la partie supérieure du rein, fait saillie dans la cavité du bassinet qui offre un réseau vasculaire remarquable. Les mamelons sont déprimés et remplacés par des espèces de loges.

L'urine était trouble et contenait une matière puriforme.

A la partie inférieure du rein, il existait un kyste séreux.

Fig. 2. — Rein en partie atrophié par suite de la dilatation du bassinet.

Le bassinet est occupé par un calcul qui envoie des prolongemens dans les calices. D'autres calculs moins volumineux existaient dans plusieurs calices de la partie supérieure et de la partie inférieure du rein.

La membrane muqueuse du bassinet et des calices était épaissie et d'un brun grisâtre; cette teinte paraissait, en grande partie, lui avoir été communiquée par une matière brunâtre qu'on remarquait également à la surface de plusieurs calculs.

Fig. 3. — Gros calcul déjà représenté dans le bassinet (*fig.* 2). Ce calcul présentait plusieurs prolongemens qui étaient engagés dans les calices. Presque entièrement composé d'acide urique, ce calcul était enduit, en un grand nombre de points de sa surface, d'une matière molle, d'un brun foncé, formée en partie au moins, par du sang altéré. A la partie inférieure de ce calcul existait une espèce de rigole qui répondait au commencement de l'uretère, et par laquelle l'urine pouvait encore s'écouler dans la cavité de ce conduit excréteur.

Fig. 4. — Extérieur du rein représenté ouvert *fig.* 2.

La substance corticale indurée offre un grand nombre de mamelons et de dépressions.

Lorsqu'on comprimait fortement ce rein entre les doigts, on sentait et même on entendait une crépitation produite par le frottement des calculs entre eux.

Ce rein était diminué de volume et déformé.

Fig. 5. — Cas de pyélite calculeuse chronique, avec atrophie presque complète des substances rénales.

La cavité du bassinet était occupée par un énorme calcul. La membrane muqueuse du bassinet et des calices était d'un blanc grisâtre, et épaissie. Le tissu cellulaire de la commissure du rein et celui qui enveloppe extérieurement cet organe étaient gorgés de graisse, quoique le malade n'eût point d'embonpoint.

La petite quantité d'urine trouble, contenue dans la cavité du bassinet, était chargée de globules muqueux ou purulens.

Un stylet introduit dans l'uretère pénétra dans le bassinet par une ouverture étroite. Le rétrécissement de l'uretère était borné à ce point.

Fig. 6. — Calcul, représenté dans la *fig.* 5, vu dans sa totalité et sous une autre face.

Ce calcul était composé de deux parties bien distinctes: la supérieure, la plus volumineuse, d'un gris jaunâtre et parsemée de points d'un blanc mat, s'était formée dans des calices énormément distendus; l'inférieure contenue dans la cavité du bassinet proprement dit, avait extérieurement une teinte brunâtre, due à une matière animale qui probablement était du sang altéré.

Fig. 7. — Coupe du calcul représenté *fig.* 6.

Ce calcul était formé de couches grisâtres, irrégulièrement concentriques, de phosphate ammoniaco-magnésien.

Fig. 8. — Cas fort remarquable de pyélite calculeuse, chronique.

Après avoir divisé le rein et ses membranes par une coupe verticale, en deux portions à-peu-près égales, on en a représenté la moitié postérieure. Vers la scissure du rein on remarque que le bassinet, d'une plus petite dimension que dans l'état sain, est entièrement occupé par un calcul. Trois aiguilles indiquent que les orifices de communication de trois calices dans la cavité du bassinet sont restés libres. Les orifices de plusieurs autres calices étaient oblitérés. Ces conduits, dilatés d'une manière irrégulière, formaient des espèces de loges qui étaient remplies de pus et dont la surface interne était enduite de dépôts salins. La plupart de ces loges sont représentées ouvertes. Plusieurs, situées à la partie supérieure du rein, n'ont pas été atteintes par l'instrument, et sont représentées distendues par du pus.

La membrane muqueuse du bassinet et celle des calices irrégulièrement dilatés, étaient d'un blanc grisâtre, et très épaissies. Les substances tubuleuse et corticale étaient complètement atrophiées.

La membrane fibreuse du rein et le tissu cellulaire sous-fibreux avaient éprouvé un épaississement des plus remarquables. Ces membranes détachées de la surface du rein ont été isolées et fixées par deux érignes pour montrer plus clairement leur disposition.

Fig. 9. — Calcul semblable à celui qui est représenté *fig.* 8, et trouvé dans un cas analogue.

Fig. 10. — Pyélite calculeuse chronique avec exsudation pseudo-membraneuse récente.

Le rein atrophié a été représenté ouvert suivant sa longueur. Le goulot du bassinet est obstrué par un calcul. La membrane muqueuse du bassinet épaissie offre une teinte grisâtre, ardoisée, analogue à celle que présente la membrane muqueuse de la vessie dans certaines cystites chroniques. On remarque sur quelques points du bassinet et dans l'intérieur de presque tous les calices dilatés et transformés en loges, des dépôts pseudo-membraneux.

Les mamelons étaient complètement atrophiés; la substance corticale amincie formait les parois de cette poche rénale, qui était remplie d'une urine purulente.

PYÉLITE CALCULEUSE.

PLANCHE XIII.

Fig. 1. — Rein ouvert du bord convexe vers la scissure, pour montrer l'intérieur du bassinet et des calices rempli d'un très grand nombre de calculs de diverses formes et de diverses dimensions.

La membrane muqueuse du bassinet et des calices, généralement épaissie, offrait en plusieurs points, une teinte bistre, analogue à celle de la plupart des calculs; les substances corticale et tubuleuse étaient atrophiées. La membrane fibreuse extérieure du rein était épaissie et très résistante.

Fig. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, et 9. — Cas de pyélite et d'uretérite calculeuses.

Fig. 2 — Rein droit ouvert du bord convexe vers la scissure. Les calculs que contenait ce rein (*fig.* 5, 6, 7 et 8), ont été extraits du calice et du bassinet dilatés, pour rendre plus apparentes les espèces de cavernes, formées par les calices distendus, et qui étaient remplies d'une matière muqueuse, filante et tenace. La membrane muqueuse des bassinets et des calices était généralement épaissie et d'un blanc mat, comme cela a lieu presque toujours dans les pyélites chroniques. La substance corticale du rein était rose et un peu décolorée.

Fig. 3. — Extérieur du rein représenté *fig.* 2. On remarque à sa surface un grand nombre de bosselures, qui correspondent à des calices distendus par des calculs, et par une matière muqueuse et purulente.

Sur la face antérieure de la capsule surrénale correspondante, existaient deux points purulens.

Fig. 4. — Portion de l'uretère du même rein fendue de bas en haut, dans une assez grande étendue, pour montrer un calcul qui obstruait son calibre. La membrane muqueuse offrait une rougeur morbide.

Fig. 5, 6, 7, et 8. — Calculs phosphatiques, blancs, inégaux, rugueux.

Fig. 8. — Un de ces calculs auquel une certaine quantité de mucus épais est restée attachée.

Fig. 9. — Face interne de la portion supérieure de l'uretère du même rein, sur laquelle on remarque une cicatrice rayonnée et d'un blanc mat. Plus bas, au-dessous de cette cicatrice, on voit un assez grand nombre de petites ulcérations et un développement morbide des vaisseaux.

Fig. 10. — Pyélite chronique et cancer du rein.

La moitié supérieure de ce rein était occupée par une tumeur cancéreuse du volume d'une très grosse orange. La coupe de cette tumeur avait l'aspect d'une masse encéphaloïde, traversée en différens sens, par des bandes blanches et des bandes rougeâtres. Sur ces dernières on distinguait une multitude de petits vaisseaux et de très petits points noirs de sang extravasé. L'extrémité inférieure de la tumeur cancéreuse s'étendait en forme de mamelon dans la cavité du bassinet. La moitié inférieure de ce conduit et les calices correspondans étaient très dilatés et remplis de pus.

Un foyer de pus situé au-dessous de la membrane fibreuse communiquait avec un calice, par une ouverture fistuleuse.

Fig. 11. — Rein distendu par du pus (*fig. réduite*).

Sur la face antérieure et un peu interne de ce rein, on remarque, en procédant de dehors en dedans, le cœcum et le colon ascendant, et plus en dedans encore, une portion du duodénum.

Ces rapports de la poche rénale expliquent comment dans des cas analogues, de semblables collections purulentes ont pu s'ouvrir, soit dans la première portion de l'intestin grêle, soit dans le gros intestin.

PYÉLITE CALCULEUSE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.
Impr. de Langlois
Gravé par Oudet

CALCULS RÉNAUX.



Publié par J. B. Baillière à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

CALCULS RÉNAUX.

PLANCHE XIV.

Fig. 1. — Enorme calcul rénal de l'homme, faisant partie du musée Dupuytren. La surface de ce calcul généralement brune ou noire, était parsemée de taches blanches ou jaunâtres. Ce calcul était formé de trois masses principales séparées par des étranglemens.

Fig. 2. — Calcul rénal dont la portion supérieure et transversale, située dans le bassinet, est surmontée de trois mamelons qui pénétraient dans des calices correspondans. Le prolongement inférieur était engagé dans l'uretère.

Fig. 3. — Coupe du calcul représenté *fig.* 2. Ce calcul, composé en grande partie de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien et de phosphate de chaux, était poreux.

Fig. 4. — Calcul rénal obstruant complètement la partie supérieure de l'uretère et envoyant un court prolongement dans le bassinet. Ce calcul paraissait avoir été coloré en jaune, sur plusieurs points, par la matière colorante de l'urine.

Fig. 5. — Coupe du calcul représenté *fig.* 4. A la partie supérieure de ce calcul, on remarque un noyau considérable d'un brun jaunâtre, d'acide urique. Ce noyau est entouré d'une couche blanchâtre de sels phosphatiques; le long prolongement situé dans l'uretère était entièrement composé de phosphates.

Fig. 6. — Calcul rénal, d'une forme très bizarre, formé de trois branches principales : l'une s'étendait dans un calice de la partie supérieure du rein, l'autre dans un des calices de la partie inférieure, la troisième dans le bassinet: la masse volumineuse qui la termine remplissait le goulot de l'uretère dilaté. La branche supérieure présentait un grand nombre de mamelons; l'inférieure plus arrondie offrait plusieurs facettes. La portion qui remplissait le bassinet et surtout le goulot de l'uretère était couverte d'une couche noirâtre qu'on pouvait facilement détacher, et qui paraissait composée d'un mélange de mucus, de sels et de sang altéré.

Fig. 7. — Calcul rénal offrant trois prolongemens ; deux occupaient deux calices et un troisième le bassinet.

Fig. 8. — Coupe du calcul représenté *fig.* 7.

Fig. 9. — Calcul d'acide urique d'une forme bizarre offrant trois prolongemens principaux; deux remplissaient deux calices et se réunissaient à une masse plus considérable, située dans le bassinet; le troisième prolongement était engagé dans l'uretère.

Fig. 10. — Calcul phosphatique moulé dans trois calices voisins, courts et larges. Les trois appendices du calcul se réunissaient en une lame aplatie qui occupait une partie du bassinet et se prolongeait dans l'uretère.

Fig. 11. — Calcul rénal. Sa partie moyenne, située dans le bassinet, envoyait de courts prolongemens dans l'uretère et les calices.

Fig. 12. — Coupe longitudinale du calcul représenté *fig.* 11 : il offre intérieurement un grand nombre de points noirâtres.

Fig. 13. — Portion d'un calcul rénal formée dans un calice et contiguë à une autre portion de calcul avec laquelle elle était comme articulée et réunie par une matière animale.

La petite cavité centrale qu'offre cette portion de calcul s'emboîtait avec une espèce de tête formée par l'extrémité du calcul correspondant.

Fig. 14. — Calcul développé dans un calice et le bassinet. Ce calcul était couvert d'une sorte d'enduit formé par une matière animale, dans laquelle des insectes se sont développés après son exposition à l'air.

Fig. 15. — Petits graviers d'acide urique.

Fig. 16. — Autres graviers d'acide urique.

Fig. 17. — Petit calcul rénal d'acide urique offrant plusieurs couches concentriques.

Fig. 18. — Calcul presque uniquement composé de petits cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien.

Fig. 19. — Petits graviers phosphatiques: plusieurs sont déprimés à leur centre

Fig. 20. — Calcul phosphatique formé par l'agglomération de plusieurs graviers et simulant un calcul mûral.

Fig. 21, 22 et 23. — Calculs phosphatiques, dont un (*fig.* 22) est teint en jaune par l'urine, tandis qu'un autre (*fig.* 23) est encroûté d'une matière animale, desséchée, et en partie détachée de sa surface.

Fig. 24, 25 et 26. — Aspect extérieur et coupe de calculs phosphatiques.

Fig. 27. — Calcul d'une forme bizarre qui obstruait le goulot de l'uretère d'un rein unique.

Fig. 28, 29 et 30. — Calculs de phosphate de chaux.

Fig. 31. — Noyaux calculeux.

Fig. 32. — Calcul rénal d'oxalate de chaux, coloré en noir par une matière animale.

Fig. 33. — Calcul rénal de cystine.

Fig. 34. — Gros calcul rénal, trouvé dans un cheval. Ce calcul est remarquable, non-seulement par ses dimensions, mais encore par les nombreuses inégalités qu'il offre à sa surface.

Fig. 35. — Autre calcul rénal du cheval.
Fig. 36. — Calcul vésical composé d'acide urique et de phosphates.
Fig. 37. — Coupe du même calcul formé de couches concentriques alternantes.
Fig. 38. — Calcul vésical d'oxalate de chaux (calcul mûral).
Fig. 39. — Calcul phosphatique, vésical.
Fig. 40. — Calcul phosphatique composé d'un noyau et de couches concentriques.
Fig. 41. — Aspect extérieur d'un fragment de calcul vésical de cystine.
Fig. 42. — Coupe du même calcul.
Fig. 43 et 44. — Calcul vésical de cystine.
Fig. 43. — Aspect extérieur de ce calcul.
Fig. 44. — Coupe du même calcul offrant plusieurs couches distinctes par leur couleur.

PYÉLITE.

PLANCHE XV.

Fig. 1. — Pyélite ecchymotique, avec distension considérable du bassinet et des calices.

Le bassinet et les calices distendus par un liquide purulent, brunâtre, présentaient intérieurement un grand nombre d'ecchymoses, la plupart très foncées; les mamelons étaient affaissés. La substance corticale était saine. J'ai observé ce cas chez un homme qui succomba, en quelques heures, du choléra, à l'hôpital de la Charité; l'affection rénale n'avait pas été soupçonnée.

Fig. 2. — Cas de pyélite calculeuse, remarquable en ce que les calices de la partie inférieure du rein ont, seuls, éprouvé une grande dilatation qui les a transformés en une poche multiloculaire. Un calcul, situé dans le bassinet, l'obstruait presque complètement.

Fig. 3. — Cas de pyélite chronique.

Le rein a été divisé, de son bord convexe vers la scissure, pour montrer la transformation du bassinet et des calices en larges loges irrégulières. Elles étaient remplies d'une urine trouble, sanguinolente et purulente. La membrane muqueuse du bassinet et des calices, inégalement épaissie, était d'un blanc mat dans le bassinet, et avait une teinte rougeâtre dans plusieurs calices. La substance corticale n'était point enflammée.

Fig. 4. — Pyélite chronique très ancienne. Le rein transformé en une véritable poche multiloculaire offrait intérieurement un grand nombre de loges. La membrane interne du bassinet et des calices, généralement blanchâtre ou grisâtre, était très épaisse, et on ne voyait à sa surface aucune trace de vaisseaux. Les lignes épaisses qu'on aperçoit au fond de plusieurs dépressions étaient des débris de la substance mamelonnée.

PYÉLITE.

Fig. 1.

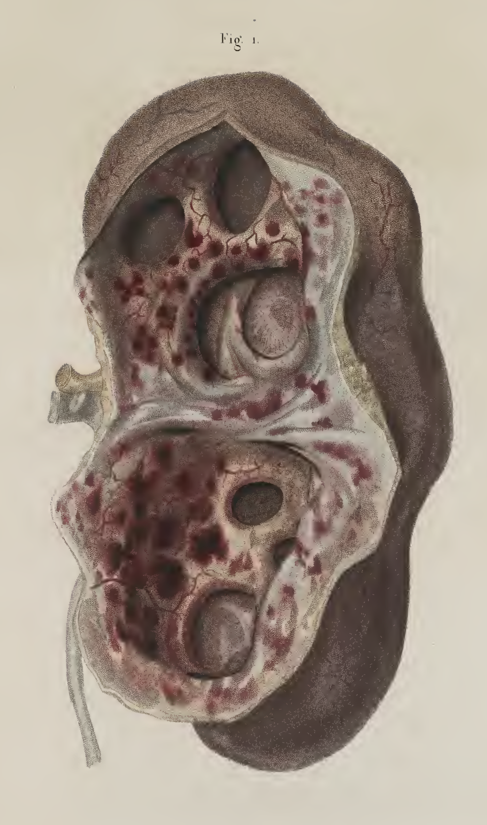


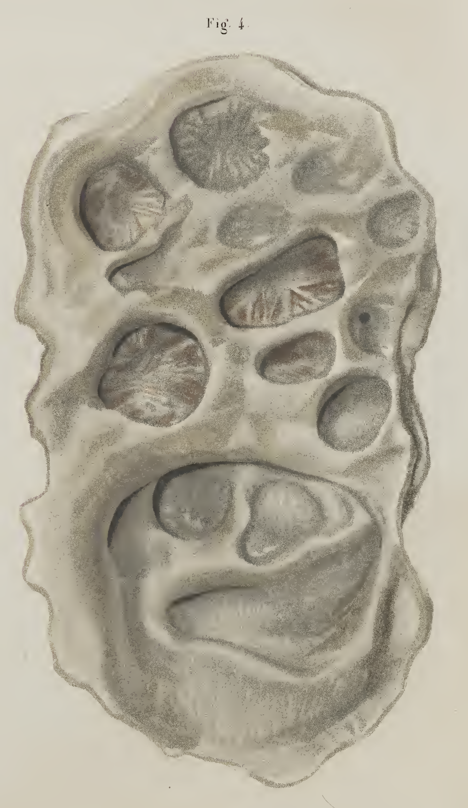
Fig. 2



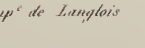
Fig. 3.



Fig. 4.



Publié par J. B. Baillière à Paris et à Londres. Impr. de Langlois Gravé par Oudet.







PYELO-NEPHRITE.

PLANCHES XVI, XVII, XVIII, XIX, XX.

J'ai désigné, sous le nom de Pyélo-néphrite, la réunion de l'inflammation du bassinet et des calices avec l'inflammation des deux substances rénales. Dans ces cas complexes, on retrouve à-la-fois plusieurs des altérations du tissu du rein, décrites et figurées dans la première livraison (Néphrite simple, Pl. I, II, III, IV, V), et d'autres altérations produites par l'inflammation, aiguë ou chronique, des calices ou du bassinet (Pyélite, Pl. XI, XII, XIII, XIV, XV). De l'association de ces lésions résultent des états morbides, plus graves que ces lésions elles-mêmes, qui peuvent être reconnus, pendant la vie, à des modifications notables dans la composition et l'excrétion de l'urine, et, après la mort, à un aspect particulier des parties affectées. L'examen d'un très grand nombre de reins enflammés ne laisse aucun doute sur le fait que la pyélo-néphrite est beaucoup plus fréquente que les néphrites et les pyélites proprement dites.

Dans la pyélo-néphrite, l'inflammation débute presque toujours par le bassinet et les calices; il est rare qu'une inflammation primitivement développée dans les reins, se propage ensuite à leurs conduits excréteurs. La pyélo-néphrite peut être produite par toutes les causes qui déterminent l'inflammation du bassinet et des calices, telles que la présence des calculs, des vers, ou par la rétention de l'urine, lorsque le passage de ce liquide dans l'uretère, la vessie ou l'urètre se trouve intercepté.

Les inflammations de l'urètre, celles de la vessie, produites par des corps étrangers, par la rétention de l'urine que causent les tumeurs ou les engorgemens de la prostate, les rétrécissemens de l'urètre, etc., après s'être propagées aux uretères et aux bassinets, s'étendent aussi quelquefois aux substances du rein. Le plus grand nombre de cas de pyélo-néphrites que j'ai observés étaient consécutifs à des rétentions d'urine (Pl. XVI, fig. 1, 2), à des inflammations ou à des altérations organiques de la vessie, précédées ou non d'altération de l'urètre ou de la prostate. C'est à l'inégale fréquence de ces dernières affections dans les différens âges qu'il faut attribuer le nombre proportionnellement plus grand des pyélo-néphrites chez les vieillards. En étudiant comparativement les pyélo-néphrites dans les deux sexes, j'en ai trouvé la proportion plus considérable chez l'homme. Mais la différence n'est pas aussi marquée qu'on pourrait le croire au premier abord, vu la fréquence des maladies de l'urètre et de la prostate chez l'homme; chez la femme, le développement de la matrice dans les grossesses, les inflammations du vagin et de l'utérus, les cancers et les tumeurs de la matrice et des ovaires, sont des causes fréquentes de cystite et d'altérations organiques de la vessie, de distensions urineuses rénales, et par suite d'inflammation des uretères, des bassinets et des reins.

La pyélo-néphrite peut affecter une marche *aiguë* ou *chronique*. Étudiée dans sa nature, dans ses conditions de développement, et d'existence, cette double inflammation forme un groupe composé de plusieurs espèces; les principales sont les suivantes : 1° Pyélo-néphrite simple; 2° Pyélo-néphrite calculeuse; 3° Pyélo-néphrite albumineuse; 4° Pyélo-néphrite hémorrhagique et gangréneuse.

Il y a pour toutes ces espèces un phénomène commun: la sécrétion morbide du mucus ou du pus à la surface du bassinet et des calices enflammés, reconnaissable dans l'urine, quelques heures après son émission, aux caractères de ces humeurs morbides, et en particulier à la présence des globules muqueux ou purulens, visibles au microscope; globules qu'on ne remarque point dans les néphrites proprement dites, c'est-à-dire sans inflammation concomitante de la membrane muqueuse des voies urinaires. D'un autre côté, dans toutes les pyélo-néphrites, indépendamment de la secrétion morbide du pus ou du mucus qui leur est commune avec les pyélites, il y a une altération de la sécrétion urinaire, il y a des phénomènes morbides généraux, analogues à ceux qu'on observe dans les diverses espèces de néphrites auxquelles les pyélo-néphrites correspondent, et qui n'existent pas dans les pyélites proprement dites: double circonstance qui distingue les pyélo-néphrites des pyélites et des néphrites exemptes de complication.

Je dois me borner ici à ces remarques sommaires sur la nature des pyélo-néphrites; j'insisterai peu sur leurs caractères anatomiques, qui ne sont autres que ceux de la pyélite et de la néphrite réunies, décrites et figurées dans d'autres fascicules; je me bornerai à exposer les modifications que ces inflammations, aiguës ou chroniques, des substances rénales ou du bassinet et des calices éprouvent dans leurs formes, leurs apparences et leurs terminaisons, par le fait de leur réunion.

Lorsque la pyélo-néphrite s'est développée par suite d'une lésion de la vessie, de la prostate ou de l'urètre, il est rare que les deux reins ne soient pas attaqués; mais ordinairement tous les deux n'offrent pas des désordres inflammatoires au même degré et dans la même étendue, et il n'est pas toujours possible d'expliquer, par la disposition des parties, cette différence. Dans plusieurs cas de rétention d'urine avec dilatation des deux uretères et distension des bassinets et des calices, on a vu quelquefois sur un des reins l'inflammation sévir spécialement dans l'uretère, le bassinet et les calices, tandis que, du côté opposé, les substances rénales étaient principalement affectées.

Lorsque l'accumulation du sang, de l'urine, du pus s'opère d'une manière lente et graduelle dans les calices et le bassinet, atteints d'une inflammation chronique, les substances rénales s'atrophient et disparaissent presque complètement avant de s'enflammer. Dans ce cas, la néphrite est représentée par quelques points purulens épars à la surface des reins, transformés en une espèce de coque ou une poche multiloculaire (Pl. XVIII, fig. 4), tandis que la sécrétion du pus s'opère, en général, dans la cavité du bassinet et des calices distendus (Pl. XVIII, fig. 5); dans les pyélo-néphrites aiguës, au contraire, les substances rénales à peine déformées apparaissent infiltrées d'un grand nombre de points purulens (Pl. XVI, fig. 2), tandis que le bassinet, peu dilaté, parsemé d'arborisations vasculaires, n'offre pas encore une large surface au travail inflammatoire; ou bien (Pl. XVIII, fig. 2) le bassinet dilaté, arborisé, ne sécrète encore que du mucus, lorsque les substances rénales sont déjà considérablement tuméfiées et infiltrées de pus.

Les substances rénales et leurs membranes extérieures, enflammées, gorgées de sang ou de pus, opposent une forte résistance à la dilatation du bassinet et des calices; aussi, dans les pyélo-néphrites, les reins offrent-ils bien rarement les dimensions monstrueuses

qu'ils acquièrent quelquefois dans les hydro-néphroses (HYDRO-NÉPHROSE, Pl. XXI, fig. 1), ou à la suite des pyélites chroniques avec obstacle au passage du pus dans la vessie. D'ailleurs, dans une foule de cas, l'acuité du travail inflammatoire, favorisée par la correspondance ou par la contiguïté des points enflammés des calices ou du bassinet avec des points de suppuration des substances rénales, donne lieu à des infiltrations urineuses, à des abcès extra-rénaux et à des fistules rénales, dont les suites, si elles ne sont prévenues par l'art, sont, le plus souvent, promptement mortelles.

PÉRINÉPHRITE.

J'ai cru devoir grouper, sous le nom de PÉRINÉPHRITE, plusieurs inflammations des membranes adipeuse, fibreuse et celluleuse des reins; inflammations qui, par leurs symptômes et leurs caractères anatomiques, diffèrent essentiellement des pyélites et des néphrites proprement dites.

La périnéphrite, souvent consécutive à une néphrite très intense, survient plus souvent encore à la suite d'infiltrations urineuses dans la membrane cellulaire, sous-fibreuse, ou dans le tissu cellulaire extérieur des reins; infiltrations que déterminent des plaies pénétrantes dans les calices ou le bassinet, ou des fistules rénales. Dans ces cas, les phénomènes de l'inflammation extra-rénale, jusqu'à ce qu'un abcès se soit formé, se perdent ou restent confus au milieu de ceux de l'inflammation du rein et de ses conduits excréteurs.

Mais il est d'autres circonstances dans lesquelles la périnéphrite et ses symptômes, bien que primitivement obscurs ou latens, se dessinent d'une manière évidente, sans avoir été précédés ou accompagnés des accidens des néphrites ou des pyélo-néphrites; j'établirai par des faits, qu'à la suite de contusions sur les lombes et quelquefois sans causes connues, la couche cellulo-graisseuse qui entoure les reins (membrane adipeuse, J. F. Meckel) peut s'enflammer, s'infiltrer de sérosité purulente, ou devenir le siège d'abcès plus ou moins considérables, sans que le rein lui-même éprouve, dans ses fonctions, de dérangemens appréciables.

Diverses lésions de tissu, particulières aux membranes des reins, constituent les caractères anatomiques de la périnéphrite.

Lorsque l'inflammation est aiguë et récente, le tissu cellulaire, fin et délié, interposé entre le rein et la membrane fibreuse, est traversé en différens sens par des vaisseaux fortement injectés de sang; quelquefois il est infiltré de sérosité; du pus est disséminé dans ses mailles ou rassemblé en foyers plus ou moins considérables (Pl. XVII, fig. 1) sous la membrane fibreuse, soulevée inégalement en plusieurs points. Par suite de cette distension, cette membrane peut se rompre; et l'étendue de cette solution de continuité peut varier entre les dimensions d'une ouverture fistuleuse, d'une légère crevasse ou d'une large déchirure. Dans d'autres circonstances, une certaine quantité de sang s'épanche entre le rein et sa membrane fibreuse, et sur plusieurs points de la surface externe de cette membrane on remarque quelquefois de véritables ecchymoses ou des dépôts de lymphe plastique qui unissent plus ou moins intimement le rein avec les parties voisines. Enfin, dans le tissu cellulaire extérieur, surtout dans celui qui correspond à la face postérieure du rein, on trouve quelquefois des collections de pus considérables; alors le tissu cellulaire situé entre le carré des lombes et ses aponévroses, et même le tissu cellulaire sous-cutané, sont injectés de sang, infiltrés de sérosité ou, dans le cas d'infiltration urineuse, frappés de gangrène. Lorsque cet empâtement du tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire existe, la peau, après avoir été comprimée avec le doigt, reste déprimée en fossette; cet œdème est avec la fluctuation un des meilleurs signes des abcès extra-rénaux, dont l'ouverture doit être pratiquée de bonne heure.

A la suite des inflammations chroniques, extra-rénales, on observe d'autres altérations. La couche celluleuse, située sous la membrane fibreuse du rein, acquiert quelquefois une épaisseur considérable dans presque toute son étendue ou seulement en quelques points où elle offre de petites éminences indurées, circonscrites; d'autres fois elle offre aussi des taches mélaniques, irrégulières, auxquelles participe la membrane fibreuse qui en est elle-même le siège le plus ordinaire. Cette dernière membrane peut présenter, à la suite du travail morbide de l'inflammation, un grand nombre d'altérations qui seront ultérieurement décrites. Je me borne à noter ici que cette membrane adhère, quelquefois au moins, si fortement à la substance corticale par sa face interne, et aux parties voisines par sa face externe, qu'il est impossible de l'isoler sans en opérer la déchirure; c'est aussi le moment de remarquer que l'épaississement et les transformations cartilagineuses et osseuses de cette membrane ne sont point l'effet de l'âge, mais bien le résultat d'inflammations antérieures qui ont amené des dépôts de lymphe plastique ou de sels sur une de ses faces ou dans son tissu.

Dans les périnéphrites chroniques, lorsque la nature ou l'art ont procuré une issue au pus accumulé en petits foyers dans le tissu cellulaire extra-rénal, et spécialement lorsqu'il existe une ou plusieurs fistules dans la région lombaire, le tissu cellulaire et les aponévroses offrent non-seulement des altérations analogues à celles que leur inflammation présente en toute autre partie du corps; mais encore d'autres phénomènes résultant du passage ou de l'imbibition de l'urine, lorsqu'il y a fistule urinaire.

FISTULES RÉNALES.

Les fistules rénales, rarement consécutives aux plaies des reins, se forment le plus souvent à la suite des inflammations des bassinets et des calices distendus par le pus, qui ne peut s'écouler librement à travers l'uretère dans la vessie.

Ces fistules, déterminées dans la plupart des cas par la présence d'un ou de plusieurs calculs dans le bassinet ou l'uretère, peuvent s'ouvrir, soit dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, soit à l'extérieur, dans la région lombaire ou vers l'arcade crurale, soit dans le colon ou le duodénum, soit dans la cavité du péritoine, soit enfin dans la plèvre ou le poumon correspondant au rein affecté.

PYÉLO-NÉPHRITE.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 3.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impᵉ de Langlois.

Gravé par Oudet.



PYÉLO-NÉPHRITE.

PLANCHE XVI.

Ce cas est celui d'un homme âgé de 58 ans, mort à l'hôpital de la Charité, le 27 septembre 1835, d'une pyélo-néphrite consécutive à une rétention d'urine produite par une tuméfaction considérable de la prostate.

Cette affection des voies urinaires était compliquée d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur et d'hydropisie.

Fig. 1. — Le rein droit est représenté, ouvert, après avoir été incisé de sa grande courbure vers sa scissure. Le bassinet et les calices sont dilatés; plusieurs mamelons sont affaissés; la membrane muqueuse du bassinet et des calices offre de nombreuses arborisations vasculaires; la substance corticale est infiltrée d'une grande quantité de pus déposé en grains, ou en stries très apparentes sur plusieurs points de la coupe.

Au-dessus du rein, la capsule surrénale droite, déformée, formait une espèce de kyste du volume d'un œuf de pigeon, dont la cavité d'un rouge noirâtre, contenait du sang altéré.

On a détaché de la surface du rein la membrane fibreuse, pour la disposer de manière à représenter plus facilement l'apparence jaunâtre que lui communiquait une couche graisseuse assez épaisse dont elle était recouverte extérieurement.

Les deux uretères dilatés, d'un blanc rosé, offrent à leur surface externe de nombreuses arborisations vasculaires, très déliées. On n'a représenté que la partie inférieure de celui du côté gauche. La portion prostatique du canal de l'urètre et la vessie, sont ouvertes par leur face antérieure; mais on a eu soin de ne pas prolonger l'incision, en haut, afin de ne pas diviser une poche globuleuse ou loge vésicale beaucoup plus apparente lorsque la vessie était distendue par l'urine. Cette poche communiquait par une large ouverture avec la vessie; ses parois étaient formées, intérieurement par un prolongement de la membrane muqueuse, et extérieurement par le péritoine; entre ces deux membranes se voyaient quelques fibres musculaires, rares et peu apparentes.

Sur le côté gauche de la vessie, plus près de sa face postérieure que de sa face antérieure, existait une seconde loge, dont l'ouverture de communication avec la vessie admettait à peine l'extrémité du petit doigt. Comme la précédente, c'était une dilatation partielle, une sorte de hernie de la membrane muqueuse de la vessie, qui s'était opérée dans ce point par suite d'une moindre résistance des fibres musculaires.

Dans d'autres cas, j'ai vu le nombre de ces loges vésicales beaucoup plus considérable, soit qu'elles continssent de l'urine ou des calculs.

Quoique distendues, les parois de la vessie avaient une épaisseur considérable, qui résultait surtout de l'hypertrophie de la membrane musculaire.

Les deux lobes latéraux de la prostate, très développés, formaient de chaque côté de la ligne médiane, une tumeur ovoïde, légèrement mamelonnée. Au-delà de la partie saillante du verumontaum, entre les lignes divergentes qui de cette éminence se rendent vers la base du trigone vésical, on voyait deux autres tumeurs formées aux dépens de la prostate, ovoïdes, mammelonnées, séparées l'une de l'autre, en arrière, par un sillon peu profond et des lobes latéraux de la prostate par deux autres sillons, dont l'un, celui du côté gauche, large et profond, permettait à la sonde de pénétrer facilement dans la vessie, en éprouvant une déviation très marquée au moment où elle franchissait le col de cet organe.

Fig. 2. — Rein gauche vu par sa face postérieure. Sa surface gonflée partiellement, en plusieurs endroits, est parsemée d'un grand nombre de points purulens. Supérieurement on remarque une surface blanche, aplatie, infiltrée de pus, contiguë à un caillot de sang assez volumineux, logé dans une espèce de fossette formée par le soulèvement partiel et circonscrit de la membrane fibreuse. Cette membrane est représentée renversée et vue par sa face interne.

Fig. 3. — Coupe d'un des lobes de la prostate, dont le tissu dur, compacte, grenu, jaunâtre, laissait suinter à la pression un peu d'humeur prostatique.

1° De toutes ces fistules, les plus fréquentes communiquent de l'intérieur du bassinet ou des calices dans le tissu cellulaire sur lequel repose le rein par sa face postérieure. Il est rare qu'elles soient très nombreuses, quoique j'aie vu des cas de pyélites calculeuses dans lesquels le rein, baigné dans un vaste clapier, était troué à sa face postérieure comme une espèce de crible.

2° Lorsque les ouvertures de communication du bassinet avec un abcès extra-rénal sont moins nombreuses, lorsque l'inflammation du tissu cellulaire, provoquée par une légère infiltration urineuse, se borne et se circonscrit, soit que l'abcès s'ouvre spontanément à l'extérieur, après avoir distendu et aminci les parties molles, soit que l'art en opère l'ouverture, il en résulte une fistule rénale lombaire, à travers laquelle s'écoule un mélange de pus et d'urine; mélange reconnaissable à son odeur urineuse, ou à la présence de l'acide urique cristallisé, ou à celle d'un urate facile à constater par l'inspection microscopique aidée des réactifs. Quoique le plus ordinairement il n'existe qu'une seule fistule à la région lombaire, il peut arriver qu'on en remarque deux ou un plus grand nombre résultant de l'ouverture successive de plusieurs abcès extra-rénaux.

3° Il est plus rare de voir les fistules rénales s'ouvrir dans la cavité du péritoine que dans les autres régions; cette membrane, étendue sur la face antérieure du rein et du bassinet, étant un obstacle à leur déchirure. Toutefois, j'ai observé cette fâcheuse terminaison de la pyélite dans un cas où le bassinet offrait intérieurement plusieurs ulcérations. Le pus et l'urine s'étant épanchés par deux petites ouvertures dans la cavité du péritoine, la mort suivit promptement cet accident, qui détermina l'inflammation très aiguë de cette membrane.

4° Les fistules rénales s'ouvrent quelquefois dans l'intestin. Lorsque le rein droit est distendu par le pus, une communication peut s'établir, soit avec le duodénum, soit avec le colon ascendant.

Dans les cas de communication avec le duodénum (Pl. XX), on a quelquefois retrouvé les élémens caractéristiques du pus et de l'urine dans la matière des vomissemens survenus peu de temps après le passage du pus et de l'urine dans l'intestin.

Les exemples de fistules du rein gauche, s'ouvrant dans le colon descendant, sont moins rares que les précédens. La communication s'établit rarement avant que la tumeur formée par le rein dilaté, ait acquis des dimensions considérables. Le degré de cette dilatation est très variable; dans un cas je l'ai vu tel, que la tumeur s'étendait de haut en bas, depuis le diaphragme jusqu'à l'arcade crurale (Pl. XIX, fig. 1).

Dans tous les cas, le passage, dans le colon, du pus et de l'urine altérée, quelquefois accompagné de selles évidemment purulentes et urineuses, l'est toujours de douleurs, de diarrhée ou d'autres symptômes d'une inflammation chronique du gros intestin.

5° Lorsque la pyélo-néphrite s'est terminée par une ou plusieurs perforations de la partie postérieure du rein, et que l'urine, épanchée dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, y a déterminé la formation d'un abcès, il peut arriver que l'inflammation s'étende de proche en proche; qu'une vaste collection purulente, après avoir rempli tout le flanc, vienne faire saillie vers l'arcade crurale, et que la nature ou l'art lui donne une issue par une ouverture plus ou moins considérable. Dans d'autres cas le rein, énormément dilaté, et transformé en une espèce de sac ovoïde, se perfore à l'extrémité inférieure, vers l'arcade crurale.

6° Enfin, on a vu le rein gauche, distendu par du pus ou par une urine purulente, accumulée dans le bassinet et les calices, contracter, par son extrémité supérieure, des adhérences avec le diaphragme, celui-ci adhérer avec la base du poumon, et, par suite d'une perforation, une communication s'établir entre les bronches et les calices ou le bassinet: mais ce cas est des plus rares.

PYÉLITE _ PERINÉPHITE.

Publié par J. B. Baillière à Paris et à Londres — Impr. de Langlois. — *Gravé par Oudet*



PYÉLO-NÉPHRITE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Publié par J. B. Baillière à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.



PYÉLITE.-PÉRINÉPHRITE.

PLANCHE XVII.

Ce cas est celui d'un homme mort, après de longues souffrances, à l'hôpital de la Charité, le 16 septembre 1831.

A la face interne de la vessie, on remarque une tumeur cancéreuse en forme de champignon. L'uretère, le bassinet et les calices intérieurement d'un rouge noirâtre, sont parsemés de petits dépôts lamelleux de lymphe plastique; la partie antérieure du rein gauche a été incisée, afin de mettre à nu un abcès multiloculaire situé au-dessous de la membrane fibreuse.

La vessie très contractée a été divisée en deux parties par une incision médiane comprenant toute sa face antérieure et une partie de sa face postérieure. Sur le lambeau du côté gauche, existe un champignon cancéreux d'une dimension considérable, à large base, irrégulièrement dentelé à sa circonférence, et qui au moment où la vessie fut ouverte, était caché sous une sorte de boue blanchâtre, formée par un dépôt urineux, très épais. Une matière blanche, solide, un mélange du mucus et du dépôt salin de l'urine, adhérait en plusieurs points à la surface de la membrane interne de la vessie, qui, dans toute son étendue, avait une teinte ardoisée très foncée.

Une section a été pratiquée au rein droit pour montrer la disposition et l'aspect du bassinet et des calices. Leur membrane interne, d'un rouge violacé, était parsemée de petits mamelons blanchâtres de lymphe coagulable et de petits graviers de phosphate ammoniaco-magnésien.

L'inflammation du bassinet s'étendait par l'uretère jusqu'à la vessie, offrant partout l'apparence ecchymotique et pseudo-membraneuse déjà indiquée.

A la partie supérieure du rein gauche, on remarque une large déchirure de la membrane fibreuse par laquelle s'écoulèrent, lorsqu'on détacha la rate et l'estomac, plusieurs cuillerées de pus provenant d'un abcès ou plutôt de petits clapiers situés au-dessous de la membrane fibreuse, dans la couche celluleuse, qui était considérablement épaissie.

A l'extrémité inférieure du rein, la substance corticale, décolorée, était parsemée de vaisseaux étoilés.

L'uretère dilaté dans toute sa longueur, offrait intérieurement un grand nombre de replis en forme de valvules.

PYÉLO-NÉPHRITE.

PLANCHE XVIII.

Fig. 1 et 2. — Exemple remarquable de pyélo-néphrite aiguë.

Fig. 1. — Le rein droit, augmenté de volume, offre supérieurement deux larges mamelons, d'un blanc rose à leur centre, et d'un rouge foncé à leur base. La moitié inférieure du rein présente également un mélange d'anémie et d'hypérémie inflammatoires. Vers le milieu du bord convexe du rein on voit: trois kystes, dont deux situés antérieurement sont d'un blanc laiteux et remplis de pus.

La capsule surrénale, adhérente à la partie supérieure du rein, était volumineuse.

L'uretère, distendu par de l'urine purulente, offrait extérieurement une teinte rose.

Fig. 2. — Coupe du même rein montrant les altérations du bassinet, des calices et des substances rénales. La face interne du bassinet, d'une teinte rose ardoisée, offre un réseau vasculaire très fin et très serré.

Le goulot du bassinet est d'un brun noirâtre; les mamelons de la substance tubuleuse sont affaissés, et remplacés par des dépressions d'un rouge foncé; plusieurs de ces dépressions présentent des stries vasculaires très apparentes.

La substance corticale est gonflée et infiltrée de pus; les stries de plusieurs cônes sont plus apparentes que dans l'état sain ou bien elles sont disposées en petits faisceaux entre lesquels la substance corticale paraît pénétrer.

Un des kystes, divisé dans la section du rein, offre, de chaque côté dans ses deux portions, un mélange de teintes blanches et de teintes ardoisées.

Fig. 3. — Grossissement de deux mamelons déprimés, montrant la disposition des vaisseaux superficiels.

Fig. 3 bis. — Loges communiquant avec le bassinet, et qui ont remplacé des cônes entièrement disparus. (Voyez fig. 5.)

Fig. 4 et 5. — Cas de pyélo-néphrite chronique.

Fig. 4. — Aspect extérieur du rein. La substance corticale, transformée en une couche mince, comme membraneuse, inégalement soulevée par le pus accumulé dans le bassinet et les calices distendus, est parsemée de petits points purulens.

Fig. 5. — Coupe du même rein. On a représenté la face interne de la portion antérieure du rein, pour montrer l'atrophie des cônes, les loges formées par la distension du bassinet et des calices, et la teinte grise ardoisée de la membrane muqueuse dont la surface était parsemée de sels phosphatiques.

PYÉLITE. — FISTULES RÉNALES.

PLANCHE XIX.

Ce cas des plus remarquables est celui d'une femme d'une quarantaine d'années morte en 1831, peu de jours après son admission à l'hôpital de la Charité. La tumeur qu'elle portait dans le flanc gauche, et sur la nature de laquelle diverses opinions avaient été émises, fut reconnue, après la mort, pour une transformation du rein en un énorme sac, qui, de la convexité du diaphragme, s'étendait à l'arcade crurale et qui, par sa face interne, correspondait au colon descendant et à l'S iliaque du colon. Extérieurement, cette énorme poche avait une teinte ardoisée. On a représenté ici cette poche, ouverte par sa face antérieure dans toute sa longueur. A sa partie supérieure, on voit plusieurs loges correspondant aux cônes affaissés. Dans presque toute son étendue, cette poche offrait intérieurement de larges incrustations calcaires, et inférieurement des plaques brunâtres ou ardoisées, plus ou moins foncées.

Un calcul volumineux, engagé dans le goulot du bassinet, oblitérait complètement ce conduit.

Cette énorme poche communiquait, par une large ouverture, avec le colon descendant. Supérieurement, cette portion du gros intestin offrait de petites ulcérations superficielles. Elle avait une teinte ardoisée foncée dans tout le reste de son étendue.

Du côté droit, il existait réellement deux reins réunis par leur extrémité inférieure et par un bassinet commun qui se continuait en un seul uretère.

PLANCHE XX.

Fig. 1 et 2. — Inflammation du bassinet et des calices du rein droit; fistule urinaire s'ouvrant dans le duodénum, survenue à la suite d'une rétention d'urine occasionée par plusieurs petits calculs engagés dans l'uretère.

Ce cas s'est présenté chez une femme de 45 ans, qui, dès l'âge de 12 ans, avait ressenti des coliques néphrétiques dans le côté droit.

Fig. 1. — Supérieurement, on a conservé une portion du foie, lequel, par sa face inférieure, adhérait en plusieurs points avec le rein droit et les parties voisines.

Le rein est ouvert pour qu'on y voie la disposition multiloculaire du bassinet et des calices distendus, et leur communication avec le duodénum, dont on n'a pu conserver qu'un lambeau. Sur cette portion du duodénum, divisé suivant sa longueur et vu par sa face interne, on remarque deux ouvertures fistuleuses, dont l'une communique avec une collection purulente sous-hépatique et l'autre avec un abcès lombaire extra-péritonéal. L'uretère est représenté ouvert dans ses deux tiers supérieurs; dans son tiers inférieur, il est oblitéré, en trois points, par trois petits calculs.

On n'a figuré qu'une portion de la vessie.

La veine cave inférieure contient un caillot fibrineux, solide, qui s'engage dans la veine rénale droite, dont les parois sont épaissies.

L'aorte n'offre à noter que la hauteur à laquelle se fait sa division en artères iliaques primitives.

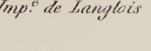
Le rein gauche est sain.

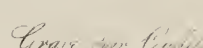
Fig. 2. — Le rein droit est représenté ouvert par son bord externe; une sonde indique une voie de communication qui s'est établie entre la cavité du bassinet enflammée et distendue, et un large foyer purulent situé entre la face inférieure du foie et l'extrémité supérieure du rein.

Cette collection purulente était circonscrite par des adhérences du péritoine et par de fausses membranes épaisses, blanchâtres et parsemées de taches rougeâtres et de taches grises ardoisées.

PYÉLITE._ FISTULE RÉNALE.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.


Impr. de Langlois


Grav. par [illegible]



PYÉLITE — FISTULES RÉNALES.

Fig. 1.

Fig. 2.

Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres

Impr^e de Langlois.



HYDRONÉPHROSE.—KYSTES URINAIRES,

PLANCHES XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV.

Lorsque l'urine s'accumule lentement dans les reins, à la suite d'un obstacle apporté à son passage dans la vessie, ou à son expulsion au dehors, soit par un corps étranger, soit par un vice de conformation, il arrive quelquefois que les calices et le bassinet se dilatent sans que leurs parois s'enflamment sensiblement. Ces collections d'une quantité plus ou moins considérable d'un liquide primitivement urineux, et plus tard d'apparence séreuse, dans le bassinet et les calices distendus et non enflammés, ont été désignés sous le nom d'*hydronéphrose* ou d'*hydrorénale distension*.

Des corps étrangers, libres dans la cavité des conduits urinaires (calculs, hydatides); l'épaississement ou le gonflement des parois de ces conduits; des tumeurs saillantes dans leur intérieur; des brides valvulaires; l'oblitération ou le rétrécissement organique de ces canaux; des tumeurs ou des brides situées sur leur trajet, ou d'autres dispositions anomales des parties voisines; la rétention prolongée et habituelle de l'urine dans la vessie et toutes les causes qui peuvent la produire; enfin tout obstacle au passage de l'urine des calices dans le bassinet, du bassinet dans l'uretère, de l'uretère dans la vessie, donnant lieu à une rétention complète ou incomplète de l'urine dans un des reins ou dans tous les deux, peut amener le développement d'une hydronéphrose, *partielle* ou *générale*, d'un ou de ces deux organes.

Lorsque l'obstacle au cours de l'urine existe dans l'uretère ou dans la vessie, l'hydrorénale distension se dessine parfois au-dedans de la scissure du rein sous la forme d'une tumeur sphéroïde plus ou moins considérable, dont les parois sont formées par le bassinet dilaté. Le rein, refoulé et comprimé de dedans en dehors, diminué de volume, coiffe la tumeur comme une espèce de casque et présente ordinairement à sa surface un certain nombre de bosselures (Pl. XXII, fig. 4. fig. 5).

Chez l'homme, le plus souvent cependant, l'hydrorénale distension s'opère à-la-fois dans le bassinet et les calices; le plus souvent aussi elle est générale. Au début, dans les cas les plus simples, la dilatation est légère et porte spécialement sur les parois du bassinet. A ce degré commençant, le tissu du rein offre au toucher sa résistance normale; plus tard la surface de cet organe devient bosselée, et, sur ces éminences, le rein paraît mou et fluctuant sous les doigts; plus tard encore ces bosselures produites par la dilatation et la distension des calices et l'atrophie de la substance rénale correspondante, deviennent plus prononcées: le rein acquiert, surtout en quelques points, la mollesse d'un kyste rempli par un liquide. Le plus souvent aussi, le bassinet et le commencement de l'uretère, distendus et considérablement augmentés de volume, forment, au-dedans de la scissure des reins, une tumeur pyriforme dont la pointe est en bas (Pl. XXIV, fig. 2). ou en dedans (Pl. XXIV, fig. 4). Enfin, lorsque l'hydrorénale distension est portée au plus haut degré, les substances tubuleuse et corticale après s'être affaissées et atrophiées lentement et d'une manière progressive, disparaissent quelquefois complètement, de manière que le rein semble transformé en une poche semblable à un kyste multiloculaire, principalement constituée par la membrane fibreuse du rein et par celle des calice et des bassinets distendus. Quelquefois cette atrophie du rein et sa presque complète disparition ont lieu sans que ces distensions rénales acquièrent un volume considérable (Pl. XXIV, fig 1, 3 et 5). Dans d'autres cas au contraire, on a vu, par suite d'une semblable distension, un des reins acquérir une dimension monstrueuse (Pl. XXI, fig. 1, Pl. XII, fig. 1), ou même les deux reins transformés en deux énormes poches à la surface desquelles on remarquait des îlots de substance rénale (Pl. XXIII, fig. 1.)

Dans l'hydronéphrose les bosselures sont généralement en rapport, pour leur dimension, avec le degré de l'hydrorénale distension. Lorsqu'on a divisé les reins de leur bord convexe à leur scissure, ils offrent intérieurement des apparences qui varient suivant le degré de la distension. Lorsqu'elle est légère, on trouve le bassinet dilaté, les saillies des mamelons plus ou moins affaissées; chaque calice paraît devenir plus long et prendre la forme d'un entonnoir, par suite de l'élargissement de sa base; d'abord aplatie par la pression du liquide, la surface des mamelons, reconnaissable à des stries rouges, convergentes, devient concave (Pl. XXIV, fig. 1 et fig. 6, et Pl. XXII, fig. 2 et fig. 3) et un peu rude au toucher, surtout sur les parties centrales, qui présentent une légère dépression. A un degré plus avancé, le calice dilaté et la surface déprimée des mamelons forment de véritables poches, simulent des cavernes dont les ouvertures, quelquefois assez étroites, ont ordinairement une assez grande dimension (Pl. XXIV, fig. 5 et Pl. XXII, fig 1, 2 et 3). Ces petites cavernes excentriques ne communiquent point les unes avec les autres et aboutissent, toutes, par leur ouverture, dans une cavité membraneuse, centrale, beaucoup plus grande, formée par le bassinet dilaté, avec lequel elles se continuent et semblent quelquefois se confondre, lorsque la distension est considérable. Dans les légères dilatations, lorsqu'on ouvre le bassinet, on aperçoit une série de trous arrondis, disposés irrégulièrement, mais en général deux à deux. La dimension de ces trous est très variable; ceux de l'extrémité des reins sont en général plus grands que les autres, et présentent cela de remarquable que le fond de leur cavité (que l'on voit beaucoup mieux que celui des autres, à cause de la plus grande dimension de leur ouverture) présente une sorte de croix blanche produite par des prolongemens de la membrane des bassinets, laquelle sépare les cônes multiples qui forment le fond de ces poches. Plus tard, les ouvertures de ces poches s'élargissent encore et se rapprochent de plus en plus du fond de ces petites cavités. La surface des mamelons blanchit, et on ne la reconnaît plus qu'à sa forme arrondie et à un léger rebord formé par l'insertion de la membrane du bassinet à son pourtour. Je me borne à faire remarquer ici, que la diminution de profondeur des poches formées par la distension des calices et l'élargissement des ouvertures par lesquelles elles communiquent dans le bassinet, coïncidant avec l'augmentation de volume du rein dilaté, il en résulte qu'on aurait d'autant plus de chances de pénétrer facilement dans la cavité du bassinet et d'en extraire un corps étranger que la tumeur formée par une hydronéphrose serait plus considérable.

Le bassinet dilaté, coupé et étendu sur une table, présente une infinité de plis à cause de sa dilatation sphérique (Pl. XXIV, fig. 1, fig. 3. Pl. XXII, fig. 1. Pl. XXIII, fig. 1 et 3); sa couleur est presque constamment d'un blanc pur, opaque; quelquefois aussi il offre des lignes comme nacrées, et l'on n'aperçoit presque jamais dans son épaisseur de vaisseaux sanguins.

Les substances tubuleuse et corticale des reins, comprimées de dedans en dehors, sont tantôt atrophiées de leur scissure vers leur bord convexe, et à tel point que j'ai vu des reins d'enfant qui n'avaient plus que le volume d'une fève ou d'un haricot, et des reins d'adulte qui, dépouillés de leur membrane, ne pesaient que deux onces; et dans d'autres cas où l'atrophie s'était faite dans tous les sens, il ne restait des substances tubuleuse et corticale que de légers îlots disséminés sur la tumeur.

Ces altérations secondaires des substances corticale et tubuleuse, seront décrites et figurées dans la septième livraison : *art.* ATROPHIE.

Dans tous ces cas les vaisseaux des reins étaient bien développés, et hors de proportion avec les substances rénales dont l'atrophie était consécutive et non originelle.

Après une hydronéphrose, les membranes fibreuses et celluleuses des reins peuvent éprouver diverses altérations qui seront ultérieurement décrites.

Quant à la nature du liquide contenu dans le bassinet et les calices dilatés, elle varie suivant que la tumeur est ancienne ou récente, que l'obstacle au cours de l'urine a été complet ou incomplet, etc. Dans tous les cas, j'ai reconnu, dans ce liquide, de l'urée, et une quantité notable d'albumine lorsque l'hydronéphrose était ancienne; c'était au contraire de l'urine à-peu-près semblable à celle contenue dans la vessie, lorsque le passage de ce liquide provenant du rein affecté, n'était pas complètement intercepté, et qu'il n'existait point d'inflammation accidentelle du bassinet. A cette occasion je crois devoir faire remarquer que l'hydronéphrose diffère, par des caractères essentiels, des distensions rénales, purulentes, qu'on observe dans les pyélites simples ou calculeuses. (Voyez : PYÉLITE.)

Les goulots des calices et leur ouverture dans le bassinet peuvent être obstrués ou oblitérés, et donner lieu ainsi à des dilatations, à des *hydronéphroses partielles*, ou à des espèces de *kystes urinaires.* (Pl. XXV, fig. 3, 4). Cette altération, qui est rare chez l'homme, est très commune chez le bœuf. (Pl. XXX, fig. 6, 7, et 8.)

Dans la majorité des cas, les kystes lobulaires des reins de cet animal ont cette origine; ils sont susceptibles d'un très grand développement, car je les ai vus égaler et même surpasser, en volume, la tête d'un enfant. Chez l'homme comme chez le bœuf, ces kystes contiennent de l'urine plus ou moins altérée et quelquefois des calculs; quelques-uns de ces kystes communiquent avec le bassinet par une petite ouverture, à travers laquelle on peut introduire une soie de cochon. A l'aide d'une légère pression, on peut faire passer le liquide qu'ils contiennent dans le bassinet, et il est facile ensuite de les distendre en insufflant de l'air dans la cavité de ce dernier. D'autres poches urinaires dont l'orifice pelvien est complètement oblitéré ne communiquent plus avec le bassinet. Alors l'origine de ces poches ou de ces kystes est décelée par la nature urineuse du liquide qu'ils renferment, par leur continuité avec le bassinet qui s'insère à leurs parois, et, dans leur intérieur, par un petit point mat ou un léger repli qui correspond à l'oblitération de l'orifice du calice dans le bassinet.

Chez le bœuf, le bout des mamelons présente une excavation quelquefois assez considérable, qui n'existe normalement chez l'homme qu'à l'état rudimentaire. Chez le bœuf, l'obstruction de cette ouverture par des graviers s'observe fort souvent; dans les cas les plus simples, cette petite excavation est remplie par un gravier qui fait saillie dans le goulot du calice. Dans un état plus avancé, cette espèce de lacune, distendue en forme de petite caverne, contient plusieurs petits calculs, mais elle communique encore avec le calice. Dans un état encore plus avancé, la poche s'est agrandie, les calculs sont plus nombreux ou la quantité de l'urine contenue est plus considérable, et l'orifice de communication dans le bassinet admet à peine la tête d'une épingle; enfin, mais plus rarement, la cavité est complètement fermée et l'orifice de communication avec le calice est clos par une membrane blanchâtre d'une assez grande épaisseur. Ces kystes ou ces poches urinaires ou calculeuses développées dans la substance tubuleuse, sont très rares chez l'homme. J'en ai fait figurer un exemple (Pl. XXV, fig. 5). Dans un autre cas, une poche calculeuse qui avait affaissé un mamelon, communiquait par une très petite ouverture dans un calice avec lequel elle se continuait (Pl. XXV, fig. 8).

On observe bien rarement de petits kystes urinaires et calculeux dans la substance corticale; j'en ai fait figurer un exemple (Pl. XXV, fig. 7).

HYDRONÉPHROSE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Publié par J.B. Baillière, à Paris et à Londres

Impr. de Langlois

Gravé par Oudet



HYDRONÉPHROSE.

PLANCHE XXI.

Fig. 1. — Rein droit, vu par sa face postérieure, converti en une énorme poche bosselée, contenant sept livres onze onces d'un liquide dans lequel on a reconnu de l'urée et de l'albumine.

L'uretère, fortement dilaté, se rétrécissait subitement à deux pouces et demi environ de la scissure; et, dans cet endroit, on sentait, en pressant ce conduit entre les doigts, un petit calcul qui, engagé dans ce canal, l'avait complètement obstrué. Au dessous de cet obstacle, l'uretère reprenait ses dimensions normales.

Fig. 2. — Forme et dimension du calcul qui obstruait l'uretère.

Fig. 3. — Coupe de ce même calcul.

Ce rein provenait d'un malade, âgé de soixante-quatre ans, qui, dès l'âge de vingt-deux ans, avait éprouvé des douleurs dans la région lombaire droite. A la fin de sa vie, un petit calcul s'étant engagé dans l'uretère du rein gauche, détermina une rétention complète d'urine, une inflammation du bassinet et du rein, et le malade mourut, après une vingtaine de jours de souffrances.

HYDRONÉPHROSE.

PLANCHE XXII.

Fig. 1. — Coupe d'un rein transformé en une poche membraneuse et représenté dans la Pl. XI, fig. 1. Les calices et le bassinet ne faisaient réellement qu'une même cavité, tant étaient larges les ouvertures de communication ou les orifices pelviens des calices.

Fig. 2. — Rein d'adulte, considérablement atrophié par suite d'une dilatation du bassinet dont les membranes, d'un blanc mat, étaient considérablement épaissies. Les mamelons étaient affaissés, la substance corticale était parsemée d'un grand nombre de petites vésicules, visibles à l'extérieur du rein et à la coupe.

Fig. 3. — Rein d'adulte, également atrophié par suite d'une hydronéphrose, distension dont les effets ont été plus prononcés dans les calices que dans le bassinet. De nombreuses cavernes correspondaient aux mamelons affaissés. Le bassinet était peu dilaté; la coupe de plusieurs vaisseaux était très apparente.

Fig. 4. — Rein d'adulte, atrophié de la scissure vers son bord convexe, et présentant à sa surface un grand nombre de mamelons sur lesquels se dessinent des vaisseaux en étoiles. Le bassinet dilaté forme une tumeur globuleuse, au-devant de laquelle passaient la veine rénale et ses ramifications. L'uretère était comprimé par une tumeur située près le détroit supérieur du bassin.

Fig. 5. — Cas d'atrophie rénale avec hydrorénale distension, analogue au précédent, mais qui en diffère par l'absence des vaisseaux étoilés sur la substance rénale, et par la cause de la distension du bassinet. Dans ce cas, elle était occasionée par une bride qui, de l'uretère, s'étendait vers l'extrémité inférieure du rein.

HYDRONÉPHROSE.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

HYDRONÉPHROSE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Gravé par Oudet.

HYDRONÉPHROSE.

Fig. 1.

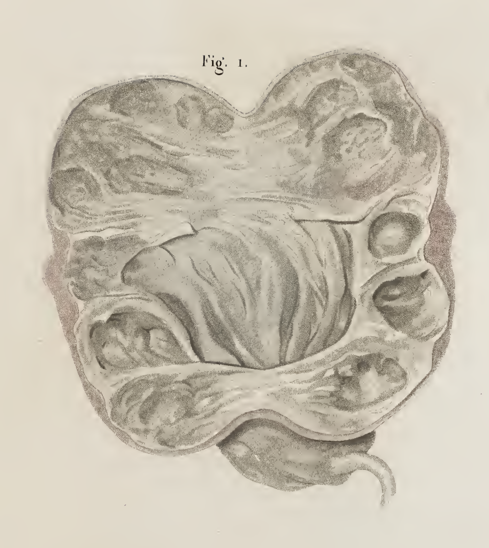


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.

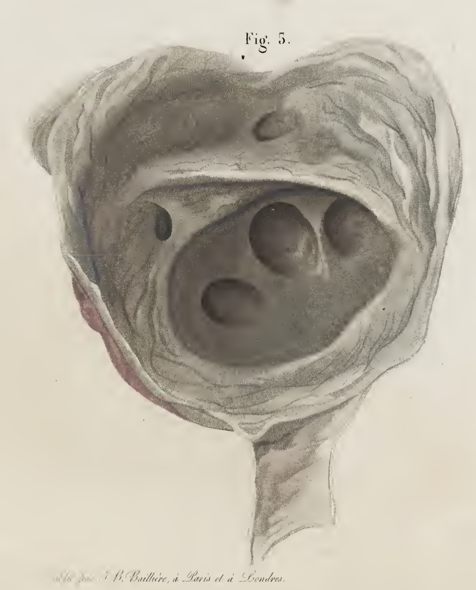


Fig. 6.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois Gravé par Oudet.

HYDRONÉPHROSE.

PLANCHE XXIII.

Fig. 1. — Cas de double hydronéphrose, produite par un vice de conformation des uretères, observé chez un jeune homme âgé de dix-sept ans et mort après avoir éprouvé des symptômes cérébraux. Dans ce cas, comme dans celui qui est représenté Pl. XXI, j'avais reconnu l'altération des reins pendant la vie. Les reins dilatés offrent de nombreuses bosselures qui correspondent aux lobes dont ils se composent. L'atrophie des substances rénales n'est pas aussi complète que dans le cas représenté Pl. XXI. Il en reste encore quelques débris disséminés sur la surface des tumeurs, spécialement sur celle qui est formée par le rein droit. Les deux bassinets sont énormément dilatés. A la partie supérieure de ces tumeurs, on remarque les capsules surrénales.

Fig. 2. — Portion inférieure du bassinet dilaté du rein gauche, dans laquelle on a introduit une soie de cochon, dont une extrémité inférieure est visible dans l'uretère incisé suivant sa longueur.

Fig. 3. — Coupe de la partie du bassinet qui se continue avec l'uretère du rein droit, pour montrer la petite ouverture de communication entre ces deux cavités. Ouverture dont les lèvres, tenues rapprochées par la distension du bassinet, s'opposaient au libre cours de l'urine.

PLANCHE XXIV.

Fig. 1. — Coupe d'un rein d'adulte, du bord convexe vers le bassinet qui, intérieurement, offre des plis très apparens. Loges correspondant aux calices dilatés et divisés, et aux mamelons affaissés.

Fig. 2. — Même rein, avant d'avoir été divisé, offrant sur un point de son bord convexe une petite surface où la substance rénale est sensiblement moins atrophiée.

Fig. 3. — Coupe d'un rein de mouton dont le bassinet offrait une dilatation remarquable.

Fig. 4. — Même rein avant la section.

Fig. 5. — Coupe d'un rein d'adulte, tranformé en une véritable poche membraneuse, sans avoir éprouvé une augmentation sensible de volume. Les ouvertures pelviennes des calices sont très larges, et les cavernes produites par la distension de ces conduits, peu profondes.

Fig. 6. — Coupe d'un rein de cochon, qui offrait un commencement d'hydrorénale distension.

KYSTES URINAIRES.

PLANCHE XXV.

Fig. 1. — Kyste urinaire, unique, du volume d'un œuf de poule, transparent, offrant une petite plaque circulaire, opaque à sa partie inférieure et externe. Dans toutes ses autres parties, le rein était sain.

Fig. 2. — Portion du rein précédent, disposée de manière à montrer la continuité des parois du kyste avec un calice qui s'ouvre dans le bassinet. Près de là, le bassinet reçoit l'insertion de deux autres calices.

Le kyste, ouvert inférieurement pour montrer une partie de sa face interne, a été légèrement rembourré de coton à sa partie supérieure.

Fig. 3 et 4. — Deux représentations d'un même rein, placé par le dessinateur dans une position transversale.

Fig. 3. — Coupe de ce rein, pratiquée du bord convexe à la scissure. Le bassinet est très petit : plusieurs orifices de communication des calices dans le bassinet sont oblitérés. Vers la plus petite extrémité de ce rein, se voit une poche membraneuse qui contenait un liquide urineux. Cette poche, continue avec le bassinet, ne communique plus avec lui. Vers la grosse extrémité, on voit deux calices dilatés dont l'ouverture de communication dans le bassinet était si petite, que je pus à peine y faire pénétrer une soie de cochon. Les substances tubuleuse et corticale étaient atrophiées dans les points correspondans à ces dilatations des calices.

Fig. 4. — Même rein vu avant la section. Le bassinet et les calices dilatés, qui communiquaient encore avec lui, sont représentés distendus par de l'air insufflé dans leur intérieur.

Fig. 5. — Kyste urinaire de l'homme dans un mamelon. Ce kyste contenait un grand nombre de calculs.

Fig. 6. — Intérieur de ce même kyste.

Fig. 7. — Deux petits kystes, produits par la dilatation des conduits de Ferrein et contenant des graviers.

Fig. 8. — Kyste calculeux, communiquant par une petite ouverture dans un calice, dont l'orifice dans le bassinet était libre.

KYSTES URINAIRES.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

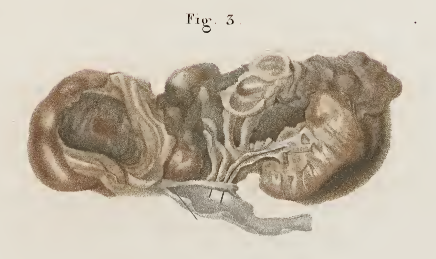


Fig. 4.

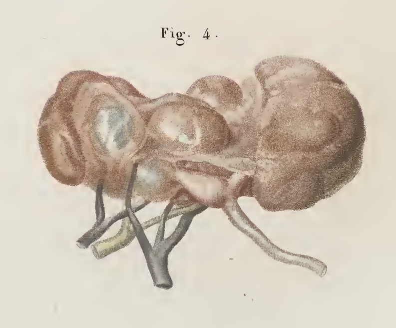


Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

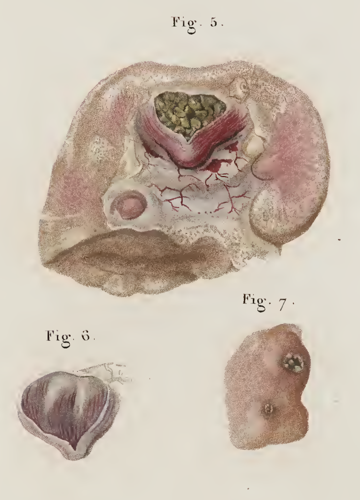


Fig. 8.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr. de Langlois.

Gravé par Oudet.



KYSTES SÉREUX.

Fig. 3.



Fig. 1.



Fig. 4.

Fig. 5.



Fig. 6.

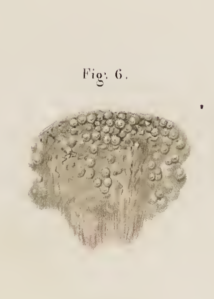


Fig. 2.

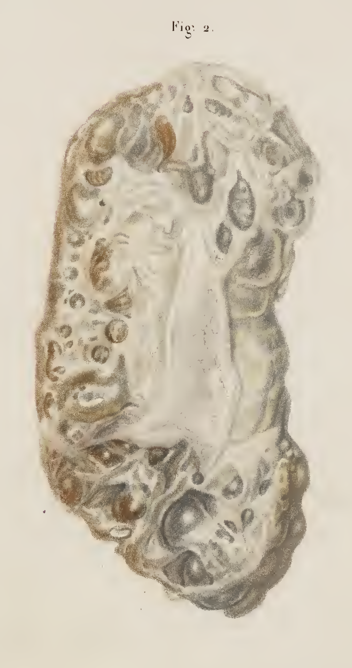
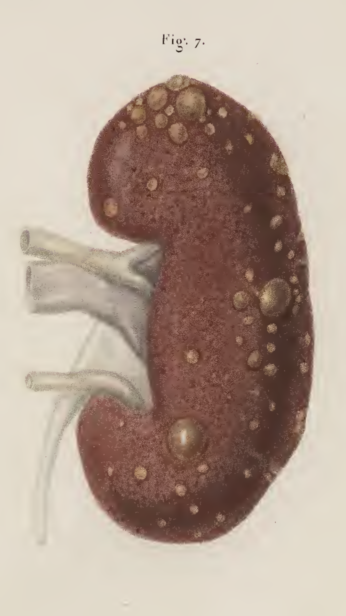


Fig. 7.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

KYSTES SÉREUX DES REINS.

PLANCHE XXVI.

On a représenté, dans cette planche, les kystes séreux de la substance corticale des reins.

Fig. 1. — Rein droit vu par sa face postérieure. Toute la substance de cet organe était pénétrée de kystes séreux, qui, par suite de leur développement, étaient devenus contigus et avaient atrophié complètement les substances rénales. La plupart de ces kystes contenaient une humeur séreuse, jaunâtre; les autres étaient remplis d'une matière brunâtre; aucun d'eux ne communiquait avec les conduits urinifères. Le rein était considérablement augmenté de volume; l'artère rénale se divisait en plusieurs branches avant de pénétrer dans la scissure; la veine rénale envoyait directement une branche à l'extrémité inférieure du rein.

Le rein du côté opposé offrait absolument la même altération.

La mort avait paru déterminée par des accidens cérébraux.

Fig. 2. — Coupe d'un rein qui avait éprouvé la dégénérescence enkystée à un si haut degré, qu'il ne restait que des traces des substances corticale et tubuleuse; de sorte que le rein, qui avait conservé sa forme, paraissait réellement constitué par une agglomération de kystes.

Le rein du côté opposé présentait absolument la même altération.

La mort avait été, en apparence, la suite d'une affection cérébrale.

Fig. 3. — Rein atrophié d'un adulte, et dans la substance corticale duquel existait un grand nombre de petits kystes séreux.

L'atrophie du rein et le développement des kystes avaient été consécutifs à une rétention d'urine dans le bassinet et l'uretère, qui offraient une dilatation anomale.

La capsule surrénale avait conservé ses dimensions naturelles.

Fig. 4. — Cas remarquable d'atrophie et de dégénérescence enkystée du rein, chez un nouveau-né. En dehors de la petite masse formée par l'agglomération des kystes, on remarque une poche conique qui n'est autre chose que le bassinet et le commencement de l'uretère dilatés par suite d'un obstacle au cours de l'urine.

Le rein du côté opposé était sain.

Fig. 5. — Rein d'adulte qui a subi une atrophie très remarquable et qui offrait, à sa surface et dans l'épaisseur de la substance corticale, un grand nombre de petites vésicules.

Fig. 6. — Coupe d'un cône de la substance tubuleuse, et de la substance corticale correspondante, envahie par un grand nombre de petits kystes.

Fig. 7. — Rein enflammé, parsemé d'un grand nombre de kystes corticaux de diverses dimensions. La plupart des kystes contenaient du pus ou une matière puriforme.

La substance corticale offrait çà et là un pointillé rouge comme dans la néphrite aiguë.

Le rein recevait deux artères rénales; la supérieure était située au devant de la veine.

KYSTES SÉREUX DES REINS.

PLANCHE XXVII.

On a représenté, dans cette planche, les kystes séreux qui se développent dans le tissu cellulaire qui entoure les principales branches des vaisseaux rénaux.

Fig. 1. — Kystes séreux de diverses dimensions, développés dans les arcades vasculaires d'un rein et formant une espèce de chapelet ou guirlande. Ce rein provenait d'un vieillard. Le rein du côté opposé offrait une altération analogue.

Fig. 2. — Kystes séreux, implantés irrégulièrement à la circonférence d'un rein, et faisant, à l'extérieur, une saillie très remarquable. La plupart de ces kystes contenaient une humeur séreuse et presque incolore; un d'eux, situé vers le milieu du bord externe du rein, était rempli par une humeur un peu plus colorée. Quoique très saillans à l'extérieur, ces kystes s'étendaient très profondément dans la substance rénale. Un d'eux, situé sur la face antérieure de l'extrémité inférieure du rein, était contigu, par sa face profonde, aux parois du bassinet et faisait saillie dans la scissure rénale.

Fig. 3. — Rein d'adulte, déformé et divisé en deux lobes, par une sorte d'étranglement correspondant à un kyste développé dans le tissu cellulaire extérieur au bassinet. La partie moyenne du rein, comprimée, sur ses deux faces et de dedans en dehors, par le kyste, avait éprouvé une atrophie telle que la substance rénale paraissait transformée en une couche membraneuse, d'un gris jaunâtre.

Fig. 4. — Kyste séreux d'une assez grande dimension, développé dans le tissu cellulaire d'une arcade vasculaire. Ce kyste est vu par sa face interne, sur laquelle on remarque de grosses arborisations, des plicatures, des lacunes et des dépressions.

Fig. 5. — Rein de vieillard, sur lequel on remarque: 1° deux kystes séreux situés à sa circonférence et développés dans les arcades vasculaires; 2° des kystes corticaux sur sa face antérieure, et remplis d'une humeur jaune brunâtre; 3° une masse de tissu érectile du volume d'une grosse noix.

Fig. 6. — Rein de vieillard, à l'extrémité supérieure duquel on remarque un kyste à parois opaques. A l'extrémité inférieure du même rein on voit un kyste parfaitement transparent. Un autre kyste, d'un petit volume, et contenant une matière noirâtre, est situé sur le bord convexe du rein. Ces trois kystes offraient, en outre, cela de remarquable qu'ils étaient sillonnés par de belles arborisations vasculaires.

KYSTES DES REINS.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

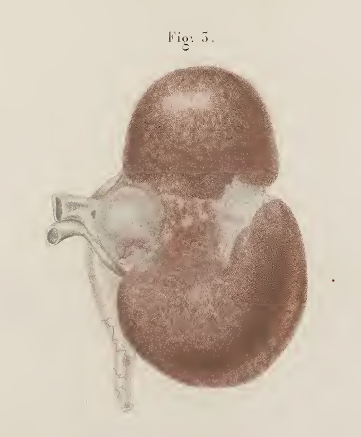


Fig. 4.



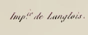
Fig. 5.



Fig. 6.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres



Gravé par Oudet

désorganisateur dans l'intérieur du kyste) une grande poche molle, et membraneuse dont les parois sont formées d'une substance particulière, diaphane, semblable à du blanc d'œuf médiocrement cuit, ou mieux, à du blanc d'œuf coagulé par la potasse caustique. Cette substance, très élastique, peut s'allonger jusqu'à un certain point, sans se rompre, et alors abandonnée à elle-même, elle offre un tremblotement remarquable. Quelquefois légèrement jaunâtre, cette matière est ordinairement blanchâtre avec une teinte bleue légère; mais quelle que soit sa couleur à la lumière réfléchie, cette matière est constamment d'une belle couleur jaune-citron à la lumière réfractée. Cette poche membraneuse (*acéphalocyste-mère* de quelques auteurs) peut être séparée en plusieurs lames, comme si elle était composée de couches superposées.

Parfois, à la surface interne de cette poche, on observe de petites granulations (*gemmules*) d'un blanc laiteux, opaques, plus résistantes que la membrane elle-même, et qui ont été considérées comme les germes de nouveaux acéphalocystes.

Dans l'intérieur de l'*hydatide-mère,* on en trouve ordinairement un grand nombre d'autres, dont plusieurs ressemblent assez bien, pour la forme et le volume, à des grains de raisin blanc (Pl. XXVIII, fig. 2), et qui nagent au milieu d'un liquide transparent et incolore.

Le liquide qui remplit les petits acéphalocystes est de même nature que celui que contient le grand, et n'offre également que des traces d'albumine et quelques sels. Les parois de ces petits acéphalocystes sont formées d'une couche, moins épaisse, de la même substance dont est formée l'acéphalocyste-mère. Les petites hydatides peuvent offrir également, à leur surface interne, des espèces de granulations (Pl. XXVIII, fig. 4).

Tout porte à penser que la matière des acéphalocystes est de l'albumine coagulée et dans un état particulier.

Par suite de leur progrès ou par des causes accidentelles, les kystes acéphalocystiques des reins de l'homme peuvent s'enflammer ou éprouver diverses altérations dans leurs parois et leur contenu. Ainsi, parfois, les acéphalocystes ne sont plus renfermés dans une poche unique; on trouve, contre les parois du kyste, des lambeaux jaunâtres, des espèces de débris de la poche *hydatique-mère*; le kyste est tapissé par une matière jaune particulière; plusieurs des petits acéphalocystes sont comme flétris, ridés, et généralement jaunâtres et opaques. Le liquide dans lequel nagent les hydatides, au lieu d'être ténu et transparent, est le plus souvent trouble, d'apparence laiteuse ou purulente.

Les kystes acéphalocystiques des reins peuvent rester long-temps isolés et sans communication avec les conduits excréteurs de l'urine ou avec d'autres organes voisins. Toutefois, le plus ordinairement, ces kystes, au bout d'un certain temps, contractent adhérence avec les parois du bassinet, et s'ouvrent dans sa cavité par une ou plusieurs ouvertures (Pl. XXIX, fig. 1). Alors les plus petites des hydatides ou les débris des plus grandes et une certaine quantité de l'humeur séreuse ou séro-purulente du kyste sont rendus avec l'urine. L'expulsion des hydatides n'a jamais lieu sans quelques accidens; il survient de la douleur dans la région rénale, et parfois une rétention d'urine occasionée par l'obstruction du bassinet, de l'uretère ou de l'urèthre dans lesquels un ou plusieurs de ces corps étrangers se sont arrêtés. Ces rétentions d'urine, passagères et répétées, ou plus ou moins continues, finissent par amener la dilatation de l'uretère et du bassinet, l'affaissement des mamelons, etc. (Pl. XXIX, fig. 1).

Enfin on observe quelquefois, chez l'homme (mais ce cas est extrêmement rare), une sorte de retrait ou d'atrophie des kystes acéphalocystiques, tout-à-fait analogue à celle qu'on voit assez fréquemment chez le mouton. Contractée et revenue sur elle-même, la poche hydatique est alors très irrégulière dans son contour, et n'a plus qu'un petit volume. A la section de cette poche, il ne s'échappe ni sérosité, ni acéphalocystes. L'intérieur du kyste est rempli de deux matières solides, mélangées et confondues: l'une, jaunâtre, analogue à celle qu'on trouve dans certains kystes acéphalocystiques peu altérés; l'autre, formée de petits lambeaux jaunâtres ou verdâtres, d'apparence membraneuse, et qui sont évidemment des débris d'acéphalocystes. Les parois du kyste et la substance rénale voisine, devenue d'une teinte grisâtre, présentent quelquefois de petites incrustations salines, dures et comme plâtreuses.

Les kystes acéphalocystiques sont très communs dans les reins du *mouton.* Ces kystes ne contiennent ordinairement qu'un seul acéphalocyste. Dans le point affecté, la surface du rein offre un gonflement, de couleur chamois, variable pour la forme et la dimension, ordinairement arrondi, et qui présente plus rarement une sorte d'appendice en forme de queue (Pl. XXIX, fig. 3). Comme chez l'homme, les parois de cette poche sont formées par la substance rénale plus ou moins atrophiée et par un véritable kyste. La surface interne du kyste, jaunâtre et inégale (Pl. XXX, fig. 1 et 2), est ordinairement sillonnée par des rides ou des brides assez marquées, qui donnent à l'intérieur de cette poche un aspect multiloculaire, quoiqu'elle ne contienne jamais qu'une seule hydatide. L'hydatide offre elle-même des gonflemens et des rétrécissemens qui correspondent à ceux du kyste. Cette hydatide a l'apparence et tous les caractères physiques et chimiques des acéphalocystes, et le liquide qui la remplit est limpide et incolore.

Au bout d'un certain temps, ces kystes hydatiques subissent des changemens notables dans leur conformation et leur structure. La plus simple de ces modifications est une diminution sensible de leur volume, reconnaissable à l'aspect ridé de leurs parois et à l'absence d'un liquide séreux dans leur cavité. Ces kystes se présentent alors sous la forme d'une petite masse plus ou moins arrondie, jaune et molle, pouvant être pétrie entre les doigts, et qui offre, à la coupe, des pellicules hydatiques entortillées dans la matière jaunâtre propre à ces productions.

Souvent aussi, en même temps que l'intérieur de ces poches se dessèche, elles s'encroûtent d'une matière crétacée, blanchâtre, qui, le plus souvent, est déposée en grains ou en petits mamelons à leur surface, mais qui parfois s'infiltre dans toute l'épaisseur de leurs parois. Alors ces tumeurs sont blanchâtres, bosselées, fermes sous le doigt, et peuvent s'énucléer ou être détachées du rein sans être écrasées (Pl. XXX, fig. 5). A la coupe, on voit que la matière crétacée a aussi envahi la place qu'occupaient les acéphalocystes, qui sont flétris et revenus sur eux-mêmes.

Les kystes acéphalocystiques des reins du mouton peuvent offrir, au lieu de cette incrustation crétacée (consécutive à leur atrophie par absorption), de véritables points osseux, jaunâtres, bien distincts, par leur couleur et leur aspect, de la substance

crétacée avec laquelle ils sont ordinairement mélangés. J'ai fait représenter (Pl. XXX, fig. 6) un exemple remarquable de ces dépôts osseux et crétacés dans un kyste acéphalocystique, hérissé d'aspérités piquantes et très dures, et qui s'était développé à la partie supérieure d'un rein de mouton.

Chez le mouton, une véritable inflammation chronique peut s'emparer de la partie du rein occupée par un kyste acéphalocystique. Dans de semblables cas, j'ai plusieurs fois observé une disposition que je n'ai jamais vue sur les reins de l'homme. La poche acéphalocystique, plus ou moins altérée, s'ouvrait à la surface du rein par une ou plusieurs ouvertures, le plus ordinairement d'une très petite dimension; on voyait alors, à la surface du rein, et le plus souvent au-dessous de sa membrane fibreuse, des bosselures plus ou moins considérables, formées par le dépôt d'une matière comme athéromateuse ou par un mélange de pus et de détritus d'acéphalocystes. La poche acéphalocystique, revenue sur elle-même, contenait une quantité plus ou moins considérable de la même matière. Le tissu cellulaire du rein, dans la partie correspondante, était notablement gonflé et d'une consistance comme squirrheuse. J'ai fait représenter (Pl. XXX, fig. 7) un exemple très remarquable de cette dégénérescence inflammatoire d'une kyste acéphalocystique. Toute la partie supérieure du rein était grisâtre et d'une consistance lardacée; la substance corticale, perforée en plusieurs points, laissait suinter une matière jaunâtre dans laquelle on voyait encore des traces de membranes hydatiques, et, dans quelques points, il y avait de petits dépôts de matière crétacée.

Lorsque l'altération est plus ancienne, la matière contenue dans la tumeur est plus jaune et a la couleur du miel, mais elle est plus consistante; quelquefois alors on ne trouve plus de traces de membranes hydatiques (Pl. XXIX, fig. 5).

Je n'ai jamais vu les kystes acéphalocystiques des reins du mouton s'ouvrir dans la cavité du bassinet, comme cela a lieu assez fréquemment chez l'homme.

Les kystes acéphalocystiques du *cochon* contiennent, comme ceux de l'homme, plusieurs hydatides. Ils en diffèrent seulement en ce qu'ils sont presque toujours bosselés (Pl. XXX, fig. 8). Les bosselures et les dépressions correspondent à des dilatations et à des contractures du kyste, qui embrasse exactement les hydatides (Pl. XXX, fig. 9).

Les kystes acéphalocystiques du rein du *bœuf* n'offrent point de particularité remarquable; ils sont beaucoup plus rares que ceux du mouton ou du cochon. J'ai vu plusieurs de ces kystes acéphalocystiques, qui avaient, à la surface du rein, la forme d'un bouton jaunâtre et mou, dans l'intérieur desquels on apercevait des lignes grisâtres, disposées en zigzag, enchevêtrées les unes dans les autres, et enveloppées d'une matière jaune. Ces lignes n'étaient autre chose que des membranes des hydatides, vidées, aplaties, flétries et notablement diminuées d'épaisseur.

III. Les kystes urinaires ont été déjà décrits et figurés (voyez: HYDRONÉPHROSE et KYSTES URINAIRES, Pl. XXV).

VERS RÉNAUX.

PLANCHE XXIX.

Deux espèces de vers ont été observées dans les reins de l'homme : le Strongle, et une espèce de Spiroptère sur laquelle il reste cependant encore beaucoup d'incertitude.

1° *Strongle des reins (Strongylus gigas* Rudolphi) (Pl. XXIX, fig. 6 et 7).

Ce ver a été plusieurs fois observé dans les reins de l'homme, du chien, du cheval, des bêtes à cornes et de plusieurs autres mammifères. On le reconnaît aux caractères suivans.

« Corps rougeâtre, allongé, cylindrique, atténué aux extrémités; extrémité antérieure obtuse; bouche garnie de papilles aplaties; queue terminée par une bourse tronquée, stylifère dans le mâle, très simple et arrondie dans la femelle.

2° *Spiroptère.* Quoique l'existence du *Spiroptera hominis* soit douteuse, je crois devoir donner ici les caractères du genre *Spiroptère* (Rudolphi) :

« Corps cylindrique, élastique, atténué aux extrémités ; bouche orbiculaire; extrémité caudale roulée en spire, munie de deux ailes latérales, d'où sort un petit filet ou pénis. »

KYSTES ACÉPHALOCYSTIQUES DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

KYSTES ACÉPHALOCYSTIQUES DES REINS.

PLANCHE XXVIII.

Fig. 1. — Rein droit dont la moitié supérieure était occupée par un kyste acéphalocystique, volumineux. Le kyste et l'acéphalocyste-mère sont représentés ouverts. L'acéphalocyste-mère contenait un très grand nombre d'acéphalocystes, intacts et globuleux. Inférieurement, la substance rénale était saine.

Fig. 2. — Même rein, tel qu'il était avant que la poche acéphalocystique eût été ouverte.

On a représenté le bassinet et les calices insufflés avec de l'air, afin de rendre plus sensible la dilatation qu'ils avaient éprouvée, et leurs rapports avec le kyste acéphalocystique qui ne communiquait point avec ces conduits.

La scissure rénale était élargie et déformée.

Fig. 3. — Acéphalocyste-mère, ouvert et étalé. On remarque, dans sa partie supérieure, plusieurs petits mamelons dont un, situé vers la gauche, plus volumineux; à droite, on a représenté quatre lamelles superposées qu'on a pu faire très facilement, en divisant successivement par couches la paroi de l'acéphalocyste, et en exerçant une légère traction sur chacune d'elles. Avec un peu de patience et d'adresse on eût pu en faire un plus grand nombre.

Fig. 4. — Trois acéphalocystes dont un, à droite, très petit; un autre, en haut, à travers les parois duquel on voit un assez grand nombre de points d'un blanc laiteux *(gemmules)*; enfin, à gauche, un troisième, ouvert, pour montrer, à sa face interne, la disposition des granulations ou gemmules.

Fig. 5. — Coupe d'un rein, à la partie moyenne duquel on remarque une masse solide, irrégulière à sa surface et dans son contour. Cette masse était formée par un kyste acéphalocystique, contracté et revenu sur lui-même, et dont l'intérieur contenait des acéphalocystes rompus, flétris et mélangés avec une matière jaunâtre.

Cette masse avait poussé devant elle les parois du bassinet, mais ne communiquait point avec la cavité de ce conduit excréteur.

Fig. 6. — Portion de la coupe d'un rein, sur laquelle on voit une masse d'un blanc grisâtre, offrant de petites lacunes, dont on pouvait extraire, çà et là, avec la pince, de petits débris d'acéphalocystes, salis par une matière gris-jaunâtre. Autour de cette masse, le tissu du rein était décoloré et induré, comme à la suite des inflammations chroniques.

Fig. 7. — Spiroptère de l'homme?

Cet individu qui m'a été remis par M. le docteur Negri, provenait de la femme soignée par MM. Barnett et Lawrence.

Ce prétendu ver, qui avait été conservé dans l'alcool, était un corps allongé, d'un blanc jaunâtre, élastique, atténué aux extrémités. Ce n'était peut-être autre chose qu'une concrétion fibrineuse décolorée.

Je n'ai pu constater, ni la bouche orbiculaire, ni le petit filet ou pénis, ni les deux ailes latérales de l'extrémité caudale, qu'on a assignés comme caractères au genre *Spiroptère*.

KYSTES ACÉPHALOCYSTIQUES DES REINS.

PLANCHE XXIX.

Fig. 1. — Rein gauche transformé en une poche jaunâtre, aplatie, membraneuse, surmontée de mamelons graisseux, indurés, unie et confondue avec le bassinet et l'uretère par une trame celluleuse et vasculaire. Une portion de l'extrémité supérieure du rein, voisine de son bord, recevait une branche artérielle volumineuse et n'avait point subi une atrophie aussi complète que les autres parties de cet organe dont il ne restait presque plus de traces sur les parois de la poche.

L'uretère a été divisé, vers sa partie supérieure, pour montrer un acéphalocyste engagé dans sa cavité, qu'il obstruait.

Fig. 2. — Même rein, ouvert par son bord convexe, pour montrer l'intérieur de la poche acéphalocystique. On voit, du côté gauche, un gros acéphalocyste globuleux; et du côté droit, un autre acéphalocyste volumineux, aplati, flétri, jaunâtre, et un assez grand nombre d'autres d'une très petite dimension. Le kyste acéphalocystique communiquait avec le bassinet et l'uretère par trois ouvertures assez régulièrement arrondies.

Fig. 3. — Rein d'un mouton dont la moitié supérieure est comme coiffée, par une poche acéphalocystique, irrégulière.

Fig. 4. — Kyste acéphalocystique dans un rein de mouton. Le kyste ouvert laisse voir un acéphalocyste solitaire dans l'état d'intégrité.

Fig. 5. — Rein de mouton, dont la circonférence est surmontée, surtout à son extrémité supérieure, d'un grand nombre de kystes acéphalocystiques contractés et altérés.

PLANCHE XXX.

Fig. 1. — Kyste pyriforme, contenant un acéphalocyste développé dans un rein de mouton.

Le kyste est ouvert suivant sa longueur; l'acéphalocyste est intact.

Fig. 2. — Kyste fibreux qui renfermait l'acéphalocyste représenté *fig.* 1. — Ce kyste a été figuré, isolé, pour mieux montrer les brides et les enfoncemens qu'il offrait à sa face interne.

Fig. 3. — Coupe verticale d'un rein de mouton, sur laquelle on remarque une masse d'un blanc-grisâtre, parsemée de lacunes et qui n'est autre chose qu'un kyste acéphalocystique, revenu sur lui-même, divisé selon son épaisseur, et communiquant par un petit trajet sinueux avec le tissu cellulaire extra-rénal.

Fig. 4. — Coupe d'un rein de mouton, vers le bord convexe duquel existait un petit kyste acéphalocystique, multiloculaire, et dont les parois étaient incrustées d'une matière crétacée.

Au-dessus de cette figure, on a représenté la moitié de ce même kyste, vu par sa face externe, pour montrer les petites rugosités de sa surface.

Fig. 5. — Rein de mouton. Incrustation irrégulière et mamelonnée, sur la partie extérieure et saillante d'un kyste acéphalocystique, altéré et revenu sur lui-même.

Fig. 6. — Partie supérieure d'un rein de mouton occupée par un kyste acéphalocystique, surmonté d'ostéïdes et infiltré d'une matière crétacée.

Fig. 7. — Rein de mouton, augmenté de volume, et surmonté d'un grand nombre de mamelons dans l'épaisseur desquels existaient une matière crétacée et des débris d'acéphalocystes. La plupart de ces mamelons communiquaient avec une grande cavité irrégulière, située dans l'épaisseur du rein, et qui était remplie de mêmes débris.

Fig. 8. — Rein de cochon, offrant, vers sa scissure, une poche hydatique, qui renfermait plusieurs acéphalocystes semblables à ceux de l'homme, et décrits plus haut.

Fig. 9. — Portion de la coupe du kyste représenté *fig.* 8, montrant, à gauche, la disposition multiloculaire de cette poche, et à droite, deux des hydatides qu'elle renfermait.

KYSTES ACÉPHALOCYSTIQUES DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impie de Langlois Gravé par Oudet.

KYSTES ACÉPHALOCYSTIQUES DES REINS.

Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.

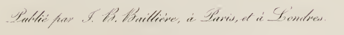
Fig. 8.

Fig. 5.

Fig. 7.

Fig. 6.

Fig. 9.


Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres.

Impr. de Langlois.

Gravé par Oudet.



KYSTES DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois Gravé par Oudet.

KYSTES DES REINS.

PLANCHE XXXI.

Fig. 1. — Coupe d'un rein de mouton en grande partie atrophié par le développement d'un kyste acéphalocystique. L'acéphalocyste avait une forme bizarre, comparable à une poire, et dont la petite extrémité offrait un prolongement irrégulier avec de légers renflemens.

On n'a représenté qu'une portion du kyste, dont la membrane était jaune intérieurement. On l'a détachée de la substance rénale atrophiée et de la membrane externe des reins, pour montrer son épaisseur qui était considérable.

Fig. 2. — Kyste urinaire d'un rein de bœuf. On n'a conservé de ce rein que la portion contiguë au kyste. Celui-ci a été fendu suivant sa longueur pour montrer sa face interne, sur laquelle étaient disséminés de petits graviers. Inférieurement on remarque une dépression blanchâtre qui correspond au point d'insertion du calice, dont la cavité ne communiquait plus avec celle du kyste.

Fig. 3. — Kyste urinaire d'un rein de bœuf. Sur la portion de ce kyste qui correspond à la scissure du rein, on remarque l'insertion d'un calice dont une branche contiguë aux parois du kyste, se dirige inférieurement. Plusieurs divisions d'une artère rénale se dessinent sur les parois du kyste, sous la forme de grosses nervures. D'autres nervures, produites par du tissu cellulaire condensé, ayant empêché le développement régulier du kyste, sa surface offre, entre ces nervures, des bosselures ou des renflemens.

Fig. 4. — Cavité située à l'extrémité d'un des mamelons d'un rein de bœuf et contenant de petits calculs.

Fig. 5. — Calcul situé dans une loge formée par la dépression d'un des mamelons d'un rein de bœuf, vers l'implantation du calice.

Fig. 6. — Kyste urinaire de bœuf, d'un volume moins considérable que celui qui a été représenté, fig. 3, et dont la surface est encore, en grande partie, recouverte par la substance rénale, ainsi que cela a lieu le plus ordinairement, lorsque les kystes urinaires n'ont pas acquis de très grandes dimensions. On voit très distinctement la continuation du kyste avec un calice qui lui forme une sorte de pédicule. A droite on remarque deux kystes urinaires ouverts, qui se continuent avec deux autres calices.

Fig. 7. — Rein énorme de mouton, fendu transversalement, renversé et étalé, pour montrer un kyste d'un grand volume et irrégulièrement bosselé. Ce kyste, qui faisait extérieurement une saillie considérable, était séparé du tissu du rein par une couche épaisse du tissu cellulaire condensé, et la substance contiguë était d'un rouge beaucoup plus vif que dans l'état sain. Ce kyste contenait une humeur séreuse.

Fig. 8. — Surface extérieure d'un kyste urinaire développé dans un rein de cochon. Ce kyste, qui se dessinait d'une manière très irrégulière, vers l'extrémité inférieure du rein, en se prolongeant vers sa scissure, ne communiquait pas avec la cavité du bassinet. Par la dissection nous reconnûmes qu'il se continuait avec un calice.

Fig. 9. — Kyste urinaire de cochon, ouvert et étalé pour montrer, à sa face interne, une dépression circulaire, qui correspondait à l'insertion du calice avec lequel ce kyste n'avait plus de communication.

dans la substance corticale altérée. Ces atrophies avec dégénérescence enkystée de la substance corticale peuvent être ou non consécutives à des inflammations partielles de cette substance.

Quelquefois on ne découvre aucune cause qui ait pu déterminer cette espèce d'atrophie; mais d'autres fois, surtout chez les chevaux, on voit qu'elle correspond à une altération partielle de la substance tubuleuse, devenue rouge et imperméable. J'ai également constaté, chez l'homme et les animaux, le rapport de certaines atrophies partielles avec une lésion fort remarquable de la substance tubuleuse. Les bouts de plusieurs mamelons étaient aplatis et infiltrés d'une matière d'apparence muqueuse ou colloïde, transparente, et les parties de la substance corticale qui correspondaient aux cônes de ces mamelons altérés étaient déprimées; on voyait, à la surface du rein, des îlots de substance corticale, disposés sur un fond grisâtre fibreux où la substance corticale était complètement atrophiée (Pl. XXXV, fig. 6 et 7). J'ai figuré un rein de cochon comme un exemple remarquable de ces atrophies partielles de la substance corticale dans des points correspondans à la base des cônes de la substance tubuleuse.

HYPERTROPHIE DES REINS.

PLANCHE XXXVI.

Les reins augmentent quelquefois notablement de volume, en conservant leur structure et leur apparence normales. Ce développement anomal des reins constitue leur hypertrophie, qu'on ne doit pas confondre avec leur gonflement par congestion sanguine, ou avec d'autres augmentations de poids et de volume occasionées par diverses maladies. Ces changemens dans le volume des reins coïncident avec d'autres dans leur texture, qui est alors plus ou moins altérée.

L'hypertrophie peut être générale ou partielle; elle peut s'observer dans les deux reins à-la-fois, ou dans un seul, surtout dans des cas d'absence ou d'atrophie du rein du côté opposé. Dans presque tous les cas d'absence d'un des reins, le rein du côté opposé est notablement augmenté de volume et de poids; souvent même, il pèse à lui seul autant que les deux reins d'un sujet du même âge. Dans ce cas, la somme des substances rénales est réunie dans un seul rein, et le calibre de l'artère rénale unique est souvent double de celui d'une artère rénale ordinaire. L'épaisseur de la substance rénale est aussi très augmentée; enfin, le poids de ce rein solitaire chez un adulte est de 8 à 9 onces, poids double de celui d'un des reins, lorsqu'il en existe deux. Cette loi de l'exagération du développement d'un des reins, lorsqu'il est unique, présente bien rarement des exceptions, hors les cas où le volume d'un des reins a pu être diminué par une maladie intercurrente. Ainsi, j'ai vu le rein gauche manquer complètement, et le rein droit, induré et mamelonné à sa surface, n'avoir pas plus de la moitié du volume du rein d'un sujet du même âge.

Il est très ordinaire aussi de trouver un des reins volumineux et hypertrophié chez des sujets qui ont un des reins très petit, et comme rudimentaire. Dans ce cas, le poids des deux reins peut être égal à celui de deux reins sains régulièrement développés chez un individu du même âge. Aussi, cet état n'est-il accompagné d'aucun dérangement de la sécrétion urinaire pendant la vie.

Il n'est pas aussi commun de rencontrer un des reins hypertrophié, dans les cas d'atrophie non congénitale ou peu ancienne de son congénère. Cependant, presque toujours lors de l'altération profonde d'un des reins, si son congénère n'est point envahi lui-même par la même affection, et surtout s'il reste sain jusqu'à la mort, amenée par une autre cause au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années, on trouve ce dernier manifestement plus lourd, plus volumineux qu'un rein normal d'un sujet du même âge et de même stature.

Il est rare qu'on observe le développement supplémentaire d'un des reins dans le cas où la maladie désorganisatrice de son congénère l'a envahi lui-même, quoique à un moindre degré.

Non-seulement on voit ce développement supplémentaire d'un des reins se faire lorsque le rein du côté opposé manque, ou lorsqu'il a été arrêté dans son développement, ou lorsque sa structure, profondément altérée, l'a rendu plus ou moins impropre à remplir ses fonctions; mais, lorsque la désorganisation d'un des reins a été partielle, les parties saines peuvent s'hypertrophier d'une manière remarquable, souvent au point de déterminer une déformation du rein très apparente, et quelquefois très bizarre, résultant de la disposition et du mélange des parties atrophiées et comme étranglées, et des parties bosselées et gonflées, qui ont subi une hypertrophie manifeste.

L'hypertrophie absolue et non relative des deux reins est quelquefois une affection congénitale, et dont la cause nous échappe; mais elle coïncide toujours avec un développement anomal et proportionnel des artères rénales.

L'hypertrophie des reins peut être aussi la conséquence d'états morbides accompagnés d'une exagération de la sécrétion urinaire, saine ou plus ou moins altérée. J'ai fait figurer plusieurs cas d'hypertrophie des reins observée chez des diabétiques.

Dans le diabète sucré, l'hypertrophie porte principalement sur la substance corticale, sur la substance sécrétante des reins. Cette substance, exagérée dans son développement, est notablement hypérémiée, d'autres fois elle est pâle. Enfin, et c'est le cas le plus ordinaire, elle paraît, quant à l'injection sanguine, tout-à-fait dans l'état sain. Dans de tels reins, on ne peut, je le répète, distinguer rien d'anomal, si ce n'est l'exagération du développement de leur substance. La coupe a un aspect tout-à-fait naturel; seulement à la base des cônes et dans leurs intervalles, le développement de la substance corticale est évidemment exagéré, le calibre des vaisseaux plus développé, et les glandules de Malpighi plus apparentes.

L'hypertrophie des reins a été très anciennement regardée comme cause ou comme effet des excès vénériens.

Chez le fœtus, on a trouvé plusieurs fois les reins hypertrophiés; on a même cité un cas dans lequel ils étaient tellement volumineux, qu'ils apportèrent obstacle à l'accouchement.

ANÉMIE DES REINS.

Fig. 1.

Fig. 2.

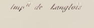
Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 6

Fig. 5

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres



Gravé par [illegible]



ANÉMIE DES REINS.

PLANCHE XXXII.

L'anémie peut exister dans un seul rein ou dans les deux reins à-la-fois; elle peut être partielle ou générale, complète ou incomplète.

L'anémie ne constitue presque jamais une lésion primitive des reins. C'est tantôt une disposition organique dépendante d'une anémie générale; c'est tantôt, au contraire, la conséquence de diverses altérations des reins qui s'opposent plus ou moins à ce que le sang pénètre normalement leur substance.

L'anémie des reins existe rarement seule, et indépendamment d'autres altérations rénales, hors les cas où elle est simple phénomène d'une anémie générale. Lorsqu'elle est due à un état local de la circulation rénale, elle est presque toujours accompagnée d'autres lésions des reins; c'est pour cela que les modifications que l'urine peut recevoir de l'anémie rénale, considérée en elle-même, et indépendamment de l'affaiblissement général de la constitution ou d'autres lésions rénales concomitantes, sont si difficiles à apprécier.

Bien que la coloration naturelle des reins soit généralement connue, il est à-peu-près impossible de dire le point où la décoloration des reins doit être considérée comme une anémie. Les reins qui offrent une anémie douteuse ou incomplète, sont ordinairement désignés sous le nom de reins *peu colorés* ou *pâles*. Le nom d'*anémie* est plus généralement appliqué aux reins d'un blanc laiteux ou jaunâtre.

1° Plusieurs états morbides des reins peuvent donner lieu à une anémie partielle ou générale de ces organes. De toutes les causes qui amènent cet état, la plus fréquente, sans contredit, est l'inflammation. C'est un phénomène remarquable que ces décolorations rénales, qu'on observe surtout dans la substance corticale, qui est plus souvent enflammée que la substance tubuleuse. Dans la néphrite simple et dans la néphrite albumineuse, c'est chose ordinaire qu'un mélange de plaques ou de taches rouges hypérémiées, et de plaques d'un blanc jaune, anémiques, qui donnent aux reins l'aspect marbré.

Il est commun de voir, dans les périodes avancées de la néphrite albumineuse, les reins offrir extérieurement une teinte jaunâtre, générale, avec une altération particulière de la substance corticale (Voyez : NÉPHRITE ALBUMINEUSE). Il n'est pas rare, enfin, d'observer, soit à la suite de la néphrite simple, soit après la néphrite albumineuse, des reins indurés, généralement décolorés, anémiques, surmontés ou non d'étoiles vasculaires.

Les anémies jaunes des reins doivent être distinguées des décolorations jaunes, dues à des infiltrations de pus, ou à des dépôts fibrineux décolorés. Mais cette distinction n'est pas toujours facile, excepté pour les cas d'infiltrations purulentes, qui à l'inspection microscopique présentent des globules de pus. Lorsque le sang pénètre difficilement ou ne pénètre pas dans les ramifications des vaisseaux des reins, l'anémie est suivie ou accompagnée d'atrophie. De semblables reins sont difficilement injectés, et l'inspection microscopique des vaisseaux fait reconnaître leur obstruction.

Quant à l'anémie jaunâtre, consécutive à l'inflammation, je crois que cette coloration jaune tient souvent à la décoloration des globules de sang infiltrés, quoique je n'aie pas encore un assez grand nombre d'observations pour affirmer d'une manière positive que les choses se passent comme je viens de l'indiquer. Ce phénomène a quelque analogie avec la décoloration [illegible] qu'on observe à la peau, à la suite des pétéchies et d'une foule d'inflammations de formes et de natures diverses.

2° L'anémie des reins peut résulter d'autres causes : de la rétention de l'urine, du pus ou d'une humeur séreuse dans la cavité du bassinet et des calices. Lorsque le rein est ainsi comprimé de dedans en dehors, si ses membranes ne cèdent pas ou cèdent peu, les mamelons s'affaissent par suite de la dilatation des calices, et il s'ensuit une atrophie de la substance tubuleuse et souvent de la substance corticale. Dans ces cas, la substance corticale prend souvent une teinte analogue à celle de la chair de veau (Pl. XXXII, fig. 1), ou un peu plus jaunâtre, et la substance tubuleuse devient d'un rose pâle.

D'autres causes, qui agissent, au contraire, en comprimant les reins de dehors en dedans, des abcès par congestion, des tumeurs de la rate ou du foie, ou du gros intestin, etc., peuvent aussi occasionner une anémie partielle ou générale des reins. Enfin les obstructions des artères rénales sont une dernière cause d'anémie. Comme on voit, l'absence du sang dans les reins, et l'anémie qui en est la suite, peuvent dépendre de lésions très différentes. Ces décolorations, bien rarement simples, sont presque toujours accompagnées d'autres lésions rénales.

D'autres causes de l'anémie des reins, telles que la diminution de la quantité totale du sang par les saignées ou par les hémorrhagies, agissent sur toute l'économie. L'anémie rénale peut donc être aussi la suite de maladies long-temps prolongées ou d'états cachectiques de la constitution. Chez des sujets morts d'hémorrhagie, on a trouvé les reins, comme les autres organes, dans un état d'anémie bien prononcé; les reins des phthisiques sont assez souvent exsangues et décolorés, soit d'une manière générale, ce qui a lieu le plus souvent, soit partiellement, cas où ils offrent des marbrures rougeâtres sur un fond décoloré (Pl. XXXII, fig. 5 et 6). La même remarque s'applique aux anémies des reins qu'on observe chez des sujets morts après d'autres maladies de langueur.

Dans les maladies chroniques du foie, accompagnées d'ictère, il n'est pas très rare de rencontrer des reins d'une couleur jaune extrêmement tranchée; circonstance qui est due à ce que les reins, anémiques laissent mieux apercevoir, que des organes plus ou moins rouges, la teinte jaune ictérique communiquée à tous les viscères (Pl. XXXII, fig. 2).

Il y a d'autres anémies rénales, différentes des simples anémies que je viens de mentionner, et qui se distinguent par un aspect jaune bien tranché. On les observe dans certaines maladies aiguës, surtout dans les résorptions purulentes, dans la fièvre typhoïde, dans certaines gangrènes des poumons. On les voit aussi dans quelques maladies chroniques, surtout dans le cancer; je les ai observées également dans quelques cas de scorbut avec ramollissement des gencives, avec de larges ecchymoses dans les muscles et dans le tissu cellulaire des membres inférieurs, et avec des pétéchies dans plusieurs organes. Dans ces cas, les reins ont une teinte jaunâtre particulière, qu'on a comparée à celle de l'argile jaune ou du café au lait, ou à celle de certains foies gras.

HYPÉRÉMIE DES REINS.

PLANCHE XXXIII.

L'hypérémie des reins se rencontre dans plusieurs maladies locales des reins, dans des affections d'autres organes, ou dans des affections générales. Elle peut être générale ou partielle; elle peut affecter un ou plusieurs des tissus du rein seulement; elle peut se borner à certaines portions de cet organe, en envahissant ses deux substances, ou bien être limitée à un de ses élémens.

L'hypérémie, au lieu d'être uniforme dans un rein, n'en attaque parfois que certaines portions, tandis que d'autres restent avec leur couleur ordinaire, ou même sont frappées d'anémie. On doit distinguer ces hypérémies des colorations livides que les reins éprouvent par l'imbibition cadavérique du sang; colorations le plus souvent uniformes, d'autres fois disposées sous forme de bandes ou de lignes, et qui presque toujours sont accompagnées d'une odeur de putréfaction.

J'ai vu plusieurs fois les bouts des mamelons considérablement gonflés et d'un rouge pourpre, sans que cette rougeur fût partagée par les autres portions de la substance tubuleuse, ou par la substance corticale. Cette apparence existe souvent chez les phthisiques. Plus souvent encore, dans une portion de la substance corticale, pâle, anémique, on trouve un pointillé rouge très marqué et régulier, dû à une injection très prononcée des glandules de Malpighi. D'autres fois, ce sont les stries vasculaires de la substance corticale, ou de la substance tubuleuse qui deviennent d'un rouge très marqué, et qui se détachent fortement sur un fond comparativement pâle. Enfin, dans d'autres circonstances, c'est le réseau vasculaire superficiel qui, en conservant sa disposition polygonale, est beaucoup plus fortement injecté que d'habitude; quelquefois même des vaisseaux superficiels se dessinent, sous la forme d'étoiles, à la surface des reins; d'autres, plus volumineux, se déploient en arborisations sur la capsule fibreuse et dans la graisse qui l'entoure.

Quelquefois on rencontre des hypérémies des reins par cause locale: ainsi, dans la phlébite rénale, quand la mort arrive peu de temps après le début de l'affection, on trouve le rein gonflé, dur et d'un rouge foncé. L'hypérémie qu'on observe dans la première période des diverses espèces de néphrite, simple, albumineuse, par poisons morbides, etc., ne doit pas être détachée de la description de ces affections rénales (Voyez Néphrite). Parfois aussi on l'observe dans certaines hématuries.

Parmi les maladies des autres organes qui peuvent déterminer l'hypérémie, celles du cœur sont, de toutes, celles qui exercent le plus d'influence. Le plus souvent alors, l'hypérémie est *générale:* les reins sont d'un rouge foncé ou d'une couleur de porphyre, qui donne un aspect brun ou noirâtre à leurs enveloppes extérieures à travers lesquelles ils apparaissent. Parfois leur capsule fibreuse et même la couche graisseuse qui les entoure sont sillonnées par de belles arborisations vasculaires, fortement injectées de sang. La substa[nce c]orticale offre toujours une turgescence sanguine très prononcée et quelquefois des étoiles vasculaires. Les reins peuvent avoir le[ur] grandeur naturelle ou être notablement gonflés; leur consistance est ordinairement plus ferme qu'à l'état normal; quelquefois même ils ont une grande dureté; rarement je les ai vus plus mous que dans l'état sain. A la coupe, il suinte des deux substances et surtout des cônes de la substance tubuleuse, qui sont quelquefois tout-à-fait noirs, une quantité considérable de sang noir. Les glandules de Malpighi sont souvent plus visibles et plus rouges que dans les reins sains, et les membranes du bassinet, arborisées par des vaisseaux d'un rouge bleuâtre foncé, ont une teinte sombre. Dans un certain nombre de cas l'urine, devenue albumineuse, donne un précipité par l'acide nitrique et se coagule par la chaleur.

Parfois la substance corticale est fortement congestionnée, tandis que la substance tubuleuse est d'une couleur naturelle ou même tout-à-fait pâle. Plus souvent c'est la substance tubuleuse qui est hypérémiée, surtout vers la base des cônes dans le voisinage des arcades vasculaires; quelquefois alors la substance tubuleuse offre un contour rouge foncé et se détache fortement de la substance corticale.

Non-seulement on observe ces hypérémies, soit de la totalité du rein, soit d'une de ses substances, dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux, mais on les rencontre, quoique plus rarement dans les maladies du foie, dans la pneumonie, dans la pleurésie, la bronchite intense, le rhumatisme aigu, etc. Quelquefois même on les a vues dans des maladies qui n'avaient offert, dans leur cours, aucun dérangement notable de la circulation générale, dans des affections chroniques de diverses natures.

La turgescence sanguine des reins a été observée chez des sujets morts subitement et surtout d'asphyxie. On voit quelquefois aussi le rein se gonfler, s'hypérémier sous l'influence de certains poisons morbides, sans offrir aucune apparence d'inflammation. Ces hypérémies semblent dues à des altérations particulières du sang; dans le charbon des animaux, les reins livides, molasses, sont gorgés de sang et exhalent bientôt une odeur infecte.

ANÉMIE DES REINS.

PLANCHE XXXII.

Fig. 1. — Anémie très prononcée du rein droit, produite par une distension très considérable de l'uretère et du bassinet. L'uretère avait presque la dimension d'un intestin grêle, et soulevait les vaisseaux qui se rendent au rein ou qui en partent.

Fig. 2. — Rein droit d'un sujet mort avec ictère et maladie du foie. Les reins contenaient très peu de sang, et la couleur jaune ictérique était plus marquée dans leur tissu que dans celui de la plupart des autres organes du même sujet. La capsule surrénale, d'une assez grande dimension, présentait la même coloration morbide et quelques arborisations fines.

Fig. 3. — Rein gauche assez volumineux et très pâle, sur lequel on voit (surtout à la partie supérieure) quelques petites marbrures rouges, produites par des restes d'injection du lacis veineux polygonal de la substance corticale. Les artères de ce rein, au nombre de deux, étaient volumineuses et parfaitement perméables. La veine rénale était également libre; l'état des troncs des vaisseaux rénaux ne rendait point compte de l'anémie; elle était consécutive à une néphrite chronique survenue à la suite d'une cystite, dépendant elle-même d'une tumeur de la prostate.

Le rein du côté opposé, plus dur et mamelonné, offrait une altération analogue.

Fig. 4. — Coupe d'un rein qui offrait une anémie générale peu prononcée; les fibres de la substance tubuleuse, plus décolorées que celles de la substance corticale, étaient tellement serrées et condensées qu'elles n'étaient plus apparentes. Ce rein provenait d'un diabétique mort de phthisie pulmonaire. Son congénère avait la même apparence.

Fig. 5. — Rein atrophié à la suite d'une inflammation chronique et présentant des parties anémiques. Extérieurement la substance corticale, généralement pâle, était semée de taches rouges ou rougeâtres. De ces taches, les unes avaient à-peu-près la teinte naturelle du rein, d'autres étaient manifestement hypérémiées. Les vaisseaux principaux n'offraient aucune altération.

Fig. 6. — Coupe d'un rein de phthisique dont les substances offrent des portions anémiques et d'autres portions saines. Les taches blanches qu'on remarquait à l'extérieur du rein se prolongeaient assez profondément dans la substance corticale; la substance tubuleuse était rose. Le rein du côté opposé offrait une altération analogue.

HYPÉRÉMIE DES REINS.

PLANCHE XXXIII.

Fig. 1. — Rein très volumineux et fortement hypérémié, offrant, à sa surface externe, deux petits épanchemens sanguins, en nappe, au dessous de la membrane externe du rein, qui est décollée. Du sang infiltré dans l'épaisseur de la substance corticale ne pouvait être complètement enlevé par le lavage. La substance corticale était déprimée dans les points correspondans aux dépôts de sang; autour de ces dépôts, cette substance était très injectée, et on ne pouvait apercevoir, dans son épaisseur, même à la loupe, de vaisseaux rompus d'où eût pu provenir le sang épanché.

Fig. 2. — Coupe d'un très petit rein d'adulte, dont la substance tubuleuse était fortement injectée de sang, tandis que la substance corticale était anémique; circonstance qui donnait à ce rein l'aspect d'un rein atteint de néphrite albumineuse (troisième forme anatomique). La substance corticale, décolorée et gonflée, contrastait fortement avec la substance tubuleuse injectée. Le malade avait succombé à la phthisie pulmonaire et n'était point hydropique.

Fig. 3. — Portion de la substance corticale du rein du côté opposé, dans laquelle on remarque de petits points rouges, disposés en stries très apparentes.

Fig. 4. — Rein anémique dont la surface est parsemée d'une foule de petites pétéchies, et de petites étoiles vasculaires.

Fig. 5. — Rein d'un enfant nouveau-né, dont les substances corticale et tubuleuse étaient, en plusieurs points, fortement infiltrées de sang.

Fig. 6. — Rein d'un enfant nouveau-né et d'une grande dimension. La veine émulgente était distendue et oblitérée par un caillot fibrineux, décoloré, adhérent à ses parois épaissies. Ce rein, beaucoup plus volumineux que son congénère, était d'une couleur rouge très foncée, et dur au toucher. A la coupe, les deux substances du rein paraissaient très fortement injectées de sang.

Fig. 7. — Rein d'adulte dans un cas de scarlatine hémorrhagique; le bassinet, les calices et les mamelons étaient ecchymosés et d'une teinte rouge brunâtre.

Fig. 8.— Coupe d'un rein d'une couleur très foncée, approchant de celle de certains porphyres; quelques points de la substance corticale sont restés pâles. Ce rein était entouré d'une couche de graisse très dure, de consistance presque lardacée, et sillonnée par un grand nombre de vaisseaux. La base des cônes de la substance tubuleuse fortement injectée, paraissait en plusieurs points infiltrée de sang.

HYPERÉMIE DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impᵉ de Langlois. Gravé par Oudet.

HÉMORRHAGIE DES REINS.

PLANCHE XXXIV.

Le sang peut s'épancher à l'extérieur de la capsule fibreuse des reins, à leur surface, dans leurs substances ou dans l'intérieur du bassinet ou des calices; il peut s'accumuler dans ces conduits, ou être rejeté au dehors avec l'urine.

1° Les cas dans lesquels le sang s'épanche à l'*extérieur* des reins sont assez rares; le plus souvent, ces hémorrhagies sont produites par une violence extérieure, par une chute, par une contusion ou par un instrument piquant.

Dans quelques cas de péri-néphrite, on a aussi trouvé le pus qui avoisinait les reins, rouge ou rougeâtre, et mélangé d'une grande quantité de sang.

Dans ces hémorrhagies extra-rénales, la quantité de sang épanché est quelquefois très considérable, et fait tumeur dans la région des reins, dans les lombes ou dans le flanc. Souvent cependant on a méconnu pendant la vie ces épanchemens sanguins lorsqu'ils étaient peu considérables, et, dans d'autres cas, lorsqu'on n'a pas eu recours à la percussion. Le sang, ordinairement épanché derrière le péritoine, peut être en quantité assez considérable pour déplacer la portion correspondante du gros intestin; d'autres fois il s'infiltre dans le tissu cellulaire environnant et dans les plis du péritoine; d'autres fois enfin, il s'épanche en même temps dans la cavité péritonéale. C'est presque toujours par suite d'une plaie ou d'une déchirure du rein et surtout des gros vaisseaux rénaux, que s'opèrent de telles hémorrhagies.

2° Parfois le sang s'extravase entre la surface du rein et sa *capsule fibreuse*. Cet état a lieu ordinairement dans des maladies de la substance même des reins, et surtout dans des cas de forte congestion sanguine de ces organes; en général, la quantité de sang épanché est peu considérable (Pl. XXXIII, fig. 1).

3° Le sang, en s'infiltrant, ou en s'épanchant dans la *substance même* des reins, peut donner lieu à plusieurs apparences, à des pétéchies, à des ecchymoses, et à des dépôts de sang plus ou moins considérables.

On a observé des *pétéchies* dans les membranes extérieures du rein, à sa surface, dans les substances corticale et tubuleuse, et dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, du bassinet et des calices (Pl. XXXIII, fig. 4). Ces pétéchies se forment surtout dans certaines fièvres éruptives malignes, dans la variole et la scarlatine hémorrhagiques, dans certaines fièvres typhoïdes, dans le purpura, dans le scorbut, etc. Il ne faut pas confondre, avec ces pétéchies, un piqueté rouge qu'on observe quelquefois à la surface des reins, dans la première période de la néphrite simple, et surtout de la néphrite albumineuse; enfin il est impossible de les confondre avec les glandules de Malpighi qui, dans certaines affections rénales, donnent à la coupe de la substance corticale un aspect piqueté, particulier; ni enfin avec le gros piqueté rouge inflammatoire qu'on rencontre si souvent à la surface interne du bassinet, dans la pyélite aiguë.

On voit, mais rarement, une sorte de *néphrite pétéchiale* (Pl. XXXIV, fig. 7 et 8), dans laquelle de petits dépôts de pus sont, au lieu d'être cernés par le tissu du rein injecté, comme cela a lieu habituellement, entourés de véritables épanchemens sanguins, disposés en auréole.

Des *ecchymoses* peuvent être rencontrées dans la substance corticale, dans la substance tubuleuse et dans le bassinet.

Les traces de leur existence antérieure sont souvent indiquées par des taches ardoisées, plus ou moins profondes. Ces taches sont plus communes dans la substance corticale que dans la substance tubuleuse, où les ecchymoses se forment aussi plus rarement.

On observe aussi des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire de la scissure du rein et du bassinet (Pl. XXXIII, fig. 7).

Quelquefois, enfin, la substance tubuleuse est d'une couleur rouge uniforme, tellement foncée et tellement uniforme, qu'il est impossible de ne pas croire à une infiltration, au moins partielle, du sang dont elle est gorgée, dans le tissu rénal (Pl. XXXIII, fig. 5 et 8; Pl. XXXIV, fig. 3).

L'hémorrhagie des reins se montre quelquefois sous une autre forme très remarquable : c'est une sorte d'*apoplexie rénale.* A la surface extérieure du rein affecté, on aperçoit des éminences noueuses, irrégulières et bosselées; les unes d'un noir foncé, les autres d'une couleur chamois, plus ou moins pure ou bigarrée de parties noires. Toutes ou presque toutes ces éminences sont entourées par des lignes d'un brun foncé. A la coupe, la substance corticale du rein paraît envahie et gonflée par du sang noir; son tissu est grenu; nulle part on n'aperçoit de caillots sanguins, ni de lacunes résultant de son absorption. Le sang est infiltré et combiné intimement avec la substance rénale (Pl. XXXIV, fig. 1 et 2).

Le sang ainsi infiltré dans le rein prend plus tard un aspect jaunâtre, analogue à celui des dépôts fibrineux qu'on rencontre dans la rate. Cette altération jaunâtre, qui siége principalement dans la substance corticale, est alors entourée par une ligne rouge, irrégulière. Dans quelques endroits, on trouve de petits îlots jaunâtres, isolés des masses principales. On ne peut exprimer de pus de ces masses; l'humeur qu'on obtient par la pression offre, le plus souvent, au microscope, une foule de petits globules sanguins, mais point de globules purulens.

4° Du sang peut s'épancher dans la *cavité des calices ou du bassinet*, et être ou non, rejeté au-dehors avec l'urine. Cette hémorrhagie arrive par suite de violences extérieures, de contusions, de l'équitation, ou par suite de maladies des reins ou du bassinet, dans le cancer, dans la pyélite hémorrhagique, ou dans la pyélite calculeuse, par exemple. D'autres fois, cette hémorrhagie survient sans qu'il existe aucun corps étranger dans l'intérieur des conduits de l'urine, et sans que la substance du rein paraisse altérée. Chez un colon, atteint de l'hématurie endémique de l'Ile-de-France, et mort d'une phlébite, j'ai trouvé les reins, à l'autop-

sie, parfaitement sains; en pressant les mamelons de la substance tubuleuse, on pouvait en exprimer un liquide sanguinolent semblable à celui qu'il avait rendu pendant la vie.

Lorsque le sang s'amasse dans le bassinet ou les calices, presque toujours un obstacle mécanique, ou un corps étranger (calcul, acéphalocyste, etc.) s'est opposé à l'écoulement du sang par l'uretère; mais il y a des cas rares où le rein a été trouvé ainsi distendu, sans que ces conduits eussent été obstrués autrement que par des caillots de sang. La distension produite par cette accumulation de sang dans le bassinet, peut devenir considérable, si elle s'opère lentement et graduellement. Parfois, le sang est mêlé à une quantité considérable de sérosité; d'autres fois, il est pur, et le plus souvent coagulé; d'autres fois, il est considérablement altéré, et semblable, pour la couleur, à du marc de café. Parfois, il est mélangé de matières puriformes, de détritus de dégénérescences diverses, d'acéphalocystes, de calculs, etc. Dans ces cas, la substance rénale peut être réduite à une poche membraneuse, ou être notablement altérée et enflammée; le bassinet, et une partie ou la totalité de l'uretère, peuvent être également déformés et plus ou moins altérés.

ATROPHIE DES REINS.

PLANCHE XXXV.

Les reins peuvent s'atrophier dans un grand nombre de circonstances. L'atrophie peut être générale ou partielle; elle peut porter à-la-fois sur les deux substances ou spécialement et même uniquement sur l'une d'elles.

On a trouvé, plusieurs fois, chez les nouveau-nés (*atrophie congénitale*), un des reins extrêmement petit, sans que cette petitesse pût être expliquée d'une manière satisfaisante par l'état des vaisseaux. Dans d'autres cas, au contraire, l'atrophie des deux reins ou de l'un d'eux était en rapport avec un faible développement des artères rénales. Ce rapport entre le volume du rein et celui de ses vaisseaux m'a paru très évident dans quelques cas, où l'inégal développement des artères rénales était accompagné de l'inégal développement des reins.

D'autres atrophies ne reconnaissent pas pour cause un arrêt de développement des artères rénales. J'ai vu mainte fois les artères rénales avec leurs dimensions naturelles dans des reins dont les substances étaient amincies. L'atrophie est souvent alors le résultat de la compression qu'exercent sur le bassinet, ou les calices dilatés ou distendus par de l'urine, du pus, des acéphalocystes ou des calculs. Ces cas doivent être rangés en deux catégories : l'une comprend ceux où une lésion des conduits excréteurs de l'urine ayant eu lieu dans les premiers temps de la vie, a empêché la croissance normale de l'organe; c'est une sorte d'arrêt de développement: le rein est très petit et bosselé, comme chez le fœtus (Pl. XXXV, fig. 1). L'autre se compose de cas où un rein bien développé chez l'adulte, a diminué de volume plus tard par suite d'une maladie du bassinet ou de l'uretère, tout en conservant la forme et les apparences d'un rein sain, ou bien ne paraissant plus qu'une sorte d'appendice au bassinet, qui est très développé (Pl. XXXV, fig. 3 et 4).

Parfois encore on ne trouve, ni dans les vaisseaux, ni dans le bassinet et les calices, ni dans les parties environnantes, aucune modification qui explique le mode de la formation de certaines atrophies.

Plusieurs altérations des reins et des parties voisines peuvent occasioner, en comprimant ces organes, une atrophie partielle ou générale; diverses tumeurs du foie ou de la rate, de larges abcès des lombes, les capsules surrénales distendues, peuvent aussi déterminer des atrophies partielles et des déformations des reins.

Des tumeurs développées dans les substances rénales, des poches hydatiques, des kystes, et surtout des kystes urinaires, etc., affaissent, condensent les substances rénales et en déterminent l'absorption. La rétention de l'urine, du pus ou d'une humeur séreuse dans le bassinet et les calices, dans le cas d'hydronéphrose ou de pyélite chronique, détermine aussi l'atrophie des substances rénales (Voyez : *Pyélite; hydronéphrose*). Dans ces derniers cas, les reins finissent par être convertis en une poche dont les parois, en apparence charnues et jaunâtres, sont formées de trois couches, dont la moyenne est la substance du rein transformée en une espèce de membrane, tandis que l'interne est constituée par le bassinet et les calices dilatés, et l'externe par les membranes extérieures des reins. Lorsque les substances rénales sont ainsi réduites et atrophiées, et que la poche n'a pas acquis de grandes dimensions, leur poids n'égale point quelquefois le dixième d'un rein sain.

Parfois des portions d'un rein ainsi atrophié échappent, en partie, à la compression qu'exerce le liquide amassé dans le bassinet et les calices, et se dessinent à l'extérieur de la tumeur sous la forme de bosselures charnues plus ou moins volumineuses; d'autres fois, des portions plus ou moins considérables des reins reçoivent exclusivement l'influence de la compression, exercée de dedans en dehors, et s'atrophient complètement, tandis que d'autres parties du même rein restent à-peu-près intactes surtout si les calices correspondans sont oblitérés, rétrécis ou peu dilatés.

Les parties atrophiées sont remplacées par une poche tout-à-fait analogue à un kyste, et composée de la membrane d'un ou plusieurs calices dilatés, des débris des parties de la substance rénale et d'une portion de la membrane fibreuse des reins (Pl. XXXV, fig. 8 et 9).

L'atrophie peut se borner à une des substances des reins et particulièrement à la substance corticale. On voit alors à l'extérieur du rein des bosselures irrégulières de dimensions variées, formées par la substance corticale des reins restée intacte. La surface des reins est sillonnée dans tous les sens par des dépressions ou des espèces de scissures à fond grisâtre où la substance corticale a disparu à-peu-près complètement, et où elle a été remplacée par un tissu grisâtre cellulo-fibreux, très mince. D'autres fois, cette atrophie partielle de la substance corticale se montre sous l'apparence d'une cicatrice; et il n'est pas rare alors de trouver, ce qu'on voit également dans d'autres cas d'atrophie de la substance corticale, un développement considérable de très petits kystes Suite 6 pages avant

HÉMORRHAGIE DES REINS.

Pl. XXXIV.



Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres.

Impr. de Langlois

Gravé par Oudet.

HÉMORRHAGIE DES REINS.

PLANCHE XXXIV.

Fig. 1. — Rein gauche offrant un épanchement sanguin considérable, dans la substance corticale. A la surface du rein on voyait des plaques saillantes, grenues, ayant en quelques endroits une disposition comme polygonale. A la coupe, le sang paraissait infiltré et comme intimement combiné avec le tissu rénal, principalement dans la substance corticale, qui était tuméfiée dans les points affectés. Ce rein provenait d'un malade dont les membres inférieurs étaient devenus enflés et noirâtres, après de vives douleurs dans le bas ventre.

Fig. 2. — Rein droit du même sujet. L'altération, de même nature, avait un autre aspect; presque toutes les plaques ou les masses fibrineuses, au lieu d'offrir la couleur noire foncée, étaient jaunâtres, la plupart tachetées de noir, et entourées par une sorte de liséré noir, disposé en chapelet.

Fig. 3. — Coupe d'une portion du rein représenté fig. 1. Les deux substances, mais principalement la substance tubuleuse, étaient ecchymosées et infiltrées de sang noir.

Fig. 4. — Portion de la substance corticale du même rein sur laquelle on voit un petit noyau hémorrhagique. Le tissu rénal altéré était manifestement gonflé.

Fig. 5. — Autre portion de la substance corticale du même rein offrant, à la coupe, plusieurs petits noyaux hémorrhagiques, différens de celui qui est représenté fig. 4, en ce qu'ils étaient moins nettement circonscrits. Autour d'eux existait une légère infiltration sanguine.

Fig. 6. — Coupe d'une portion des substances corticale et tubuleuse du rein représenté fig. 2. L'altération, d'une couleur jaune chamois, était entourée d'un liséré d'un rouge foncé. La masse principale avait envahi toute la substance corticale vers la base des cônes de la substance tubuleuse; cette dernière substance était notablement hypérémiée et un peu déformée par le gonflement de la substance corticale. A côté de l'altération principale on voyait, dans la substance corticale, plusieurs îlots entourés par un liséré rouge, et qui présentaient la même altération.

Fig. 7. — Rein offrant une altération rare et très remarquable, une sorte de néphrite hémorrhagique. A la surface du rein on voyait un grand nombre de petits points purulens, les uns entourés, comme à l'ordinaire, par une auréole rouge enflammée; les autres cernés par de petites infiltrations sanguines, d'un rouge noirâtre. Autour et au-dessous de ces points noirâtres, le tissu du rein, notablement gonflé, formait de petites saillies et de petits noyaux perceptibles au toucher. La membrane externe du rein adhérait assez fortement aux points affectés, et, lorsqu'on la détachait, on remarquait à sa face interne de petites taches rouges qui correspondaient aux points altérés.

Fig. 8. — Coupe d'une portion du rein représenté fig. 5, sur laquelle on remarque la même altération que celle qu'il offrait à sa surface; savoir, des points purulens cernés d'une auréole enflammée et d'autres points, plus volumineux, entourés par un petit engorgement hémorrhagique, presque noir. Ces derniers faisaient une saillie notable à la coupe, et sous le doigt paraissaient durs.

L'autre rein offrait la même altération, mais à un moindre degré. La malade était folle.

Fig. 9. — Rein très dur, d'un rouge assez foncé et provenant d'un homme mort de maladie du cœur. Les glandules de Malpighi, extrêmement injectées, donnaient à la substance corticale un aspect piqueté particulier. La substance tubuleuse était d'un rouge presque noir, surtout à la base des cônes. La membrane du bassinet était arborisée et d'une couleur sombre. L'urine contenait une petite proportion d'albumine.

ATROPHIE DES REINS.

PLANCHE XXXV.

Fig. 1. — Atrophie du rein gauche d'un jeune enfant, déterminée par un rétrécissement de l'embouchure de l'uretère dans la vessie; par suite de la rétention de l'urine, l'uretère avait éprouvé une dilatation considérable.

Le rein, lobulé comme chez le fœtus, n'était pas plus gros qu'un haricot. L'autre rein était un peu plus volumineux que le rein d'un enfant du même âge.

Fig. 2. — Rein très petit, d'une forme à-peu-près triangulaire, trouvé chez un adulte : ce rein était sain; ses vaisseaux et son conduit excréteur n'offraient rien de particulier, et leur volume était proportionné à celui du rein.

Fig. 3. — Atrophie d'un rein d'adulte, survenue à la suite d'une pyélite et d'une métrite chroniques. Le bassinet et l'uretère, dilatés, étaient tapissés, intérieurement et par places, par un dépôt urineux au-dessous duquel la membrane muqueuse était épaissie et rugueuse. Le rein, quoique singulièrement diminué de volume, avait à-peu-près sa forme ordinaire, à l'exception de trois larges bosselures qui correspondaient aux dilatations des calices.

Fig. 4. — Coupe du rein représenté fig. 3, et dont l'intérieur offrait de petites loges, formées par les calices dilatés, et en tout analogues à celles qu'on rencontre dans des reins de volume ordinaire, à la suite de la pyélite chronique (Voy. Pl. XV, fig. 1, 3, 4).

Fig. 5. — Rein gauche, vu par sa face postérieure, pour montrer une altération des plus remarquables de la substance corticale. La surface du rein offrait une foule d'éminences, très irrégulières, de formes et de dimensions variées, d'une couleur un peu plus foncée que celle d'un rein sain, et séparées par des sillons ou des rainures à fond grisâtre. On voyait aussi, de place en place, un réseau vasculaire superficiel, assez développé; la même altération existait à la face antérieure du rein, mais moins prononcée. A la coupe, la substance corticale, dans les rainures, était presque entièrement atrophiée, et remplacée par une trame cellulo-fibreuse grisâtre. Dans les parties correspondantes aux mamelons et aux éminences, la substance corticale, non-seulement n'avait point diminué d'épaisseur, mais elle paraissait même, en quelques points, plus développée que dans l'état sain.

Fig. 6. — Portion d'un rein de bœuf sur laquelle existait une altération fort remarquable. Sur un fond grisâtre, déprimé, faisaient saillie des éminences rougeâtres, très irrégulières, et à-peu-près de même couleur que la substance corticale.

Fig. 7. — Mamelon correspondant à l'altération représentée fig. 6. En examinant du côté du bassinet, les mamelons correspondans aux lobules atrophiés, on voyait qu'ils étaient profondément altérés, aplatis et fongueux, offrant, à leur surface et dans leur épaisseur, une matière d'apparence muqueuse ou colloïde, transparente comme une gelée, blanchâtre et pulpeuse dans les endroits où l'altération était le plus récente, et comme confondue avec le détritus des mamelons altérés dans les points où elle était plus ancienne et dégénérée. Cette altération semblait identique à celle que j'ai figurée (Pl. XI, fig. 6); l'atrophie de la substance corticale était probablement consécutive à l'altération de la substance tubuleuse.

Fig. 8. — Rein légèrement distendu par suite d'un obstacle au cours de l'urine accumulée dans l'intérieur du bassinet et des calices. Au lieu de s'opérer à-peu-près également sur tous les points, la dilatation avait porté spécialement sur quelques calices, d'où étaient résultées des atrophies partielles des substances rénales qui étaient remplacées en quelques points par de véritables rainures. Le fond de ces rainures, très irrégulier, était occupé par une membrane grisâtre et diaphane; les bords étaient mamelonnés, déchiquetés et très épais.

Fig. 9. — Autre rein avec une altération tout-à-fait semblable à celle qui est représentée fig. 8.

Fig. 10. — Rein de cochon offrant un exemple remarquable d'atrophie et de dépressions de la substance corticale, disposées en bandes jusqu'à un certain point symétriques. L'altération correspondait aux bases des cônes; cinq bandes, déprimées, grisâtres, s'étendaient transversalement du bord convexe de ce rein sur ses faces antérieure et postérieure. D'autres dépressions de même apparence étaient disposées moins régulièrement sur d'autres points. Plusieurs de ces bandes avaient une couleur tout-à-fait grise; d'autres, moins déprimées, offraient une sorte de piqueté rougeâtre pâle, analogue à celui qu'on remarquait sur la substance corticale environnante. Cette substance, considérablement diminuée d'épaisseur, était remplacée par une trame cellulo-fibreuse. Les stries de cette trame cellulo-fibreuse étaient dirigées dans le sens des cônes, dont les bases étaient tout-à-fait grises. Les prolongemens celluleux qui proviennent du tissu cellulaire de la scissure du rein et qui accompagnent ses vaisseaux, étaient plus apparens qu'à l'ordinaire. Hors l'altération de la base des cônes, la substance tubuleuse n'offrait rien de remarquable.

ATROPHIE DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois Gravé par Oudet

LÉSIONS DES TISSUS ÉLÉMENTAIRES DES REINS.

PLANCHE XXXVI.

Les différens tissus qui entrent dans la composition des reins, peuvent éprouver isolément ou au moins primitivement de nombreuses altérations. Plusieurs de ces altérations ont déjà été indiquées et figurées, et il me suffira de les rappeler ici (voyez : Kystes des reins, Pl. XXVI-XXVII ; phlébite rénale, Pl. L., etc.) ; il en est d'autres que je décrirai sommairement.

1° Le *tissu cellulaire extra-rénal*, autrement dit la tunique graisseuse des reins, peut offrir des lésions très variées. La plus remarquable est une accumulation très considérable de graisse autour des reins. Le plus souvent alors, le tissu cellulaire et le tissu graisseux ont leurs caractères naturels ; mais dans quelques cas (Pl. XXXVI, fig. 1, et Pl. XXXIII, fig. 8), le tissu cellulaire graisseux paraît condensé, dur et d'une consistance lardacée. D'autres fois il est rougeâtre et traversé par des vaisseaux fortement injectés de sang (Voyez hypérémie des reins).

Dans les pyélites et dans les pyélo-néphrites, il n'est pas rare de trouver le tissu cellulaire extra-rénal enflammé et en suppuration, surtout lorsqu'il existe un calcul dans le bassinet (Pl. XVII). Le tissu cellulaire graisseux qui entoure le rein, peut aussi être le siège d'abcès plus ou moins considérables, lors même que le rein est parfaitement sain.

Cette inflammation de la membrane graisseuse du rein peut être idiopathique ou être la conséquence d'une carie de la colonne vertébrale, d'un psoïtis ou d'inflammations chroniques des organes voisins. A la suite de ces abcès, qui communiquent ou non avec l'intérieur du bassinet, des fistules urinaires peuvent s'établir aux lombes, à l'aine, à la fesse, etc. (Voyez fistules rénales. Pl. XIX, fig. 1 et Pl. XX).

Le tissu cellulaire extra-rénal peut être frappé de gangrène; il peut être infiltré de matière tuberculeuse ou cancéreuse (Pl. XLV, fig. 1), de sang noir ou de sérosité plus ou moins altérée. Rarement on observe de véritables masses mélaniques dans le tissu cellulaire, autour des reins, et presque toujours elles sont d'un très petit volume.

Le tissu cellulaire extra-rénal est plus souvent envahi par le cancer, en même temps que le tissu rénal. Quelquefois alors de grosses masses cancéreuses adhèrent au rein avec lequel elles ne forment qu'une seule tumeur qui, au premier abord, paraît être le rein lui-même.

Je n'ai vu que bien rarement la matière tuberculeuse déposée en grains ou en noyaux dans les membranes des reins de l'homme ou dans le tissu cellulaire extra-rénal, et jamais je ne l'ai vue former, comme la matière cancéreuse, des masses considérables autour de ces organes. J'ai fait figurer des masses d'apparence stéatomateuses, mélangées avec des détritus d'acéphalocystes dans le tissu cellulaire qui entoure les reins du mouton (Pl. XXIX, fig. 5).

2° La *capsule fibreuse* des reins peut éprouver diverses altérations. Elle peut être hypérémiée (Voyez hypérémie des reins) ; elle est quelquefois le siège de dégénérescences cancéreuses et tuberculeuses (Pl. XLIII, fig. 2); elle peut être soulevée et détachée de la surface du rein, soit par du sang (Pl. XXXIII, fig. 1), soit par du pus (Pl. XLVI, fig. 2). Elle est quelquefois distendue par des tumeurs rénales de diverses natures, par des kystes, etc. Je l'ai vue offrir une espèce d'ulcération. Les perforations de cette membrane communiquent ordinairement avec le bassinet et aboutissent rarement dans la substance rénale, seule.

Plus souvent encore il s'établit entre le rein et sa capsule une adhérence très intime. Alors cette membrane s'enlève très difficilement et quelquefois même ne peut être détachée sans entraîner, en même temps, une légère couche de la substance corticale intimement unie avec elle par la membrane celluleuse qui la double. Cette couche celluleuse, adhérente à la face interne de la capsule fibreuse, devient, dans certaines circonstances, très épaisse, et offre alors un aspect membraneux, bleuâtre, très manifeste (Pl. XXXVI, fig. 4).

La capsule fibreuse des reins peut s'ossifier, offrir des dépôts salins partiels, ou prendre tout-à-fait l'apparence d'une coque osseuse, analogue à celle que le péricarde incrusté forme quelquefois autour du cœur. Ces ossifications de la capsule fibreuse du rein, et les ossifications de corps fibreux, développés dans les substances des reins, ont été indiquées vaguement, par d'anciens auteurs, sous le nom de *reins transformés en pierre*.

Dans les cas rares de transformation cartilagineuse et osseuse de la capsule fibreuse, les reins semblent très durs, et la masse plus ou moins considérable qu'ils forment, cède peu ou point à la pression. A l'extérieur, cette masse offre quelquefois des aspérités très dures, d'un blanc mat ou d'un blanc jaunâtre.

L'ossification partielle ou générale de la membrane fibreuse du rein est rare ; cette ossification a lieu le plus ordinairement à la suite de l'atrophie des substances rénales dans des cas des pyélites chroniques.

J'ai fait figurer plusieurs exemples de dépôts salins dans la membrane fibreuse et sur des kystes acéphalocystiques dans des reins de mouton (Pl. XXX, fig. 4, 5 et 6.)

3° La *substance corticale* des reins est, de toutes les parties constituantes de ces organes, celle dont les altérations sont les plus nombreuses et les plus variées. J'ai fait figurer les apparences (décolorations, ramollissemens, indurations, inégalités, mamelons, dépressions, etc.) qu'elle peut prendre dans les diverses espèces d'inflammations rénales, ou à leur suite (Pl. I, II, III, IV, V, etc.).

On observe rarement, dans cette substance, le ramollissement simple, le ramollissement gangréneux et une espèce d'endurcissement non inflammatoire qui survient quelquefois à la suite des maladies du cœur.

Dans les affections des reins, la substance corticale est souvent injectée et ecchymosée, ou bien elle est plus ou moins privée de sang ou décolorée (Voyez HYPÉRÉMIE, ANÉMIE.)

La substance corticale offre quelquefois un excès de développement, surtout dans le diabète sucré (Pl. XXXVII, fig. 2, 3, 4, etc.). Beaucoup plus souvent elle est atrophiée dans un ou plusieurs points ou d'une manière générale.

Les *conduits urinaires* de la substance corticale peuvent être obstrués par de petites concrétions de diverse nature. Quelquefois ces concrétions sont jaunes et offrent tous les caractères de l'acide urique (Pl. V, fig. 4).

Les grains de sable déposés dans la substance corticale, sont parfois en si grand nombre, que, regardée de près, elle en paraît comme criblée.

On observe quelquefois, dans la substance corticale, un pointillé noir assez gros qui dépend d'une altération des *glandules de Malpighi.* Ces glandules sont susceptibles d'autres altérations : d'une injection très prononcée, d'une transformation gélatiniforme ou vésiculeuse.

Les glandules et les conduits urinifères de la substance corticale peuvent être tout-à-fait désorganisés, de manière que la partie affectée de la substance corticale semble constituée par un tissu celluleux ou fibreux, d'un blanc bleuâtre, et dont l'épaisseur est moins considérable que celle de la substance corticale environnante.

La substance corticale peut être le siège de dépôts de diverse nature, de matière cancéreuse, de tubercules, de mélanoses, de kystes séreux, de kystes hydatiques, etc. (Pl. XLV, XLVI, XLVII, etc.—XLI, XLII, etc.—XXVI, XXVII,—XXVIII, XXIX, etc.).

3° La *substance tubuleuse* peut également offrir des altérations très variées; cependant elle est bien plus rarement lésée primitivement que la substance corticale. La plupart des lésions de la substance tubuleuse sont consécutives à des maladies du bassinet et des uretères, ou à des altérations de la substance corticale. Une des lésions les plus communes de la substance tubuleuse, surtout chez les vieillards, est caractérisée par de petits corps blanchâtres, d'apparence et de consistance cartilagineuses, situés le plus ordinairement vers la base des cônes, quelquefois vers leur milieu, et plus rarement près de leur extrémité (Pl. XXXVI, fig. 5).

L'obstruction des *tubes de Bellini*, par des matières provenant de l'urine, est aussi une des lésions les plus fréquentes de la substance tubuleuse chez des enfans nouveau-nés. Plus rarement il se forme dans les *tubuli* de véritables calculs qui se creusent des espèces de loges dans l'intérieur de cette substance. Ces loges se transforment plus tard en véritables kystes (Voyez KYSTES URINAIRES, Pl. XXV).

Les dépôts mélaniques et cancéreux ont bien rarement lieu dans la substance tubuleuse, lors même que le rein dégénéré est transformé, presque en totalité, en une masse informe, surmontée de bosselures. Presque toujours alors la substance tubuleuse est pâle et déformée, mais non autrement altérée. Les choses ne se passent pas tout-à-fait de la même manière dans la dégénérescence tuberculeuse. Il n'est pas rare de trouver, dans les reins tuberculeux, les sommets des cônes tout-à-fait détruits et remplacés par des espèces d'anfractuosités à parois blanchâtres et inégales; mais cette destruction des cônes est le plus souvent consécutive à la distension du bassinet et des calices infiltrés de matière tuberculeuse (Pl. XLV, fig. 1).

On trouve aussi, dans la substance tubuleuse, parfois la matière gélatiniforme, soit avec ses caractères propres (Pl. XXXV, fig. 7), soit après avoir subi une sorte de transformation qui l'a rendue opaque par son mélange avec la substance rénale altérée et en détritus (Pl. XI, fig. 6). La substance corticale qui correspond à cette altération des cônes, est quelquefois atrophiée (Pl. XXXV, fig. 6).

Il n'est pas rare de trouver, dans la substance tubuleuse, de petits kystes brunâtres contenant une matière dont la consistance est analogue à celle d'un mucus épais.

4° Le *tissu cellulaire* qui pénètre entre les deux substances rénales et dans leur épaisseur, peut éprouver plusieurs modifications. La plus commune est la formation de petits kystes séreux, le long des vaisseaux qui rampent entre les deux substances du rein. Ces kystes des arcades vasculaires acquièrent quelquefois des dimensions beaucoup plus considérables que celles des kystes séreux de la substance corticale (Pl. XXVII, fig. 3 et 4).

Il se développe quelquefois, mais bien plus rarement, une autre altération dans ce tissu cellulaire : ce sont des ostéides (Pl. XXXVI, fig. 6) dont la base est un tissu fibreux, traversé par des vaisseaux sanguins, et n'offrant que par places un dépôt calcaire. Ces ostéides, tout-à-fait analogues aux corps fibreux ossifiés de l'utérus, ne peuvent être divisés qu'au moyen de la scie.

Une autre espèce d'ostéides se forme assez fréquemment après la destruction des acéphalocystes dans les reins des animaux, surtout dans les reins de moutons (Pl. XXX, fig. 4, 5 et 6). La matière osseuse ou calcaire, rarement déposée en masse, l'est plus souvent en lamelles ou en grains isolés, jaunâtres et durs.

Presque toujours ces ostéides sont entourés par une membrane qui les isole du tissu rénal environnant; et ce tissu paraît n'avoir subi d'autre altération qu'une légère décoloration déterminée par la compression qu'exerce la tumeur acéphalocystique. Quelquefois ces ostéides deviennent très volumineux et occupent presque tout le rein, qui paraît transformé en pierre.

Le tissu cellulaire graisseux de la scissure et qui pénètre dans l'intérieur du rein par les arcades vasculaires, peut se développer d'une manière anomale, et de façon à atrophier les substances rénales. Primitivement, ce phénomène est fort rare; mais ce qui l'est beaucoup moins, c'est de voir un dépôt accidentel de graisse avoir lieu dans la scissure et ses prolongemens celluleux, après des maladies chroniques du rein, avec atrophie des substances rénales, survenue à la suite d'une oblitération des calices, du bassinet et de l'uretère. Alors on trouve à la place du rein un mélange de tissu cellulaire condensé et de tissu graisseux, dans lequel le tissu graisseux ordinairement prédomine. Dans l'intérieur de cette masse graisseuse, on trouve quelquefois des espèces de cordons cellulo-fibreux, bleuâtres, ramifiés, plus denses que les parties environnantes, et qui indiquent la disposition primitive du bassinet et des calices déformés et oblitérés. Ces reins ainsi enveloppés de graisse et presque complètement atrophiés, ont été décrits comme des reins *transformés en graisse* (Pl. LI, fig. 1).

5° J'ai figuré quelques-unes de nombreuses variétés que peuvent présenter les *vaisseaux sanguins* des reins, soit dans leur origine, soit dans leur disposition.

La phlébite rénale a été décrite et figurée (Pl. L).

J'ai quelquefois observé dans les veines rénales des caillots fibrineux sans que leurs parois offrissent la plus légère trace d'inflammation, et sans que les caillots adhérassent aux parois de ces vaisseaux. Il est rare de rencontrer des phlébolithes dans les veines rénales. Les transformations cartilagineuse et osseuse sont les seules altérations de ces vaisseaux que j'aie observées.

On a cité quelques cas rares d'anévrysme des artères rénales, et qui presque toujours coïncidaient avec un anévrysme de l'aorte ventrale dans le point correspondant à l'origine des vaisseaux rénaux.

6° Les *vaisseaux et les ganglions lymphatiques* des reins offrent bien rarement des altérations, si on excepte les cas de dégénérescence cancéreuse et tuberculeuse (Pl. XLV, fig. 5 et 6, et Pl. XLIV, fig. 2). J'ai fait figurer un cas (Pl. L, fig. 5), dans lequel les ganglions lymphatiques de la scissure rénale, volumineux et durs, étaient infiltrés d'une matière crétacée.

7° J'ai observé l'hypertrophie de *nerfs* du plexus rénal, dans plusieurs cas de diabète sucré. (Pl. XXXVII, fig. 2 et 3).

VICES DE CONFORMATION DES REINS ET DES URETÈRES.

PLANCHES XXXVIII, XXXIX et XL.

Les reins sont peut-être, de tous nos organes, ceux qui offrent le plus grand nombre de vices de conformation.

Ces vices de conformation des reins portent sur le nombre, la forme, le volume, le poids et la situation de ces organes.

Plusieurs auteurs ont rapporté des exemples de *reins surnuméraires*. J'ai fait figurer (Pl. XIX) un cas pathologique très remarquable, dans lequel il existait deux reins du côté droit; le rein gauche, monstrueusement distendu, était transformé en une poche dont l'intérieur était garni de plaques calcaires. J'ai vu dans un autre cas (Pl. XXXIX, fig. 6), trois reins réunis en fer-à-cheval au-devant de la colonne vertébrale.

D'un autre côté, on a vu un des reins, et même quelquefois les deux reins, manquer complètement. L'*absence* des deux reins a été plusieurs fois constatée chez des fœtus et chez des enfans à terme. L'absence d'un des reins n'est pas une anomalie fort rare; je l'ai observée chez l'enfant nouveau-né (Pl. XL, fig. 6) et chez l'adulte (Pl. IV, fig. 6). Ordinairement, dans les cas d'absence d'un des reins, le rein unique est plus volumineux qu'un rein du même âge; quelquefois même les dimensions d'un rein unique sont doubles de celles du rein du même âge, comme si la somme des substances rénales était réunie dans un seul rein

La forme du rein peut être plus ou moins différente de l'état normal, par le fait d'un vice primitif ou congénital de conformation; elle peut être aussi diversement altérée à la suite de plusieurs affections du rein ou des organes voisins. On a vu, chez le fœtus, les reins non composés de lobules. D'un autre côté, le rein conserve quelquefois sa forme lobulaire chez l'adulte et dans un âge plus avancé : au moins présente-t-il, sans altération de texture, deux ou trois lobes séparés par des sillons. J'ai figuré (Pl. XL, fig. 4) un rein aplati d'avant en arrière, par suite d'une compression que la capsule surrénale, énormément distendue, avait exercée sur cet organe. On a représenté (Pl. XXXIX, fig. 4) un rein gauche dont les deux tiers inférieurs avaient été singulièrement aplatis par la rate tuméfiée. Dans les cas de *fusion* (Pl. XXXIX, fig. 2), les reins sont disposés en fer-à-cheval au-devant de la colonne vertébrale; enfin, un grand nombre de maladies opèrent une déformation des reins; comme exemples remarquables de ces déformations, on peut citer plusieurs cas qui ont été représentés (Voyez PYÉLITE, HYDRONÉPHROSE, KYSTES, CANCER, etc.).

L'atrophie et l'hypertrophie non consécutives à des cas pathologiques appartiennent seules, à proprement parler, aux vices de conformation des reins. J'ai représenté un cas (Pl. XXXV, fig. 1) dans lequel le rein et l'artère rénale du côté gauche étaient beaucoup moins volumineux que l'artère et le rein du côté droit; le poids de ces deux reins, anomalement développés, égalait celui de deux reins bien conformés et du même âge. L'hypertrophie d'un des reins paraît, dans ce cas, être la conséquence du peu de développement de celui du côté opposé. Quant aux atrophies et aux hypertrophies accidentelles et consécutives à diverses maladies, j'ai fait connaître ailleurs les causes et les apparences de ces déformations (Pl. XXXV et XXXVII).

Les *vices de situation* des reins sont tantôt le résultat d'une disposition congénitale, tantôt la conséquence d'un déplacement accidentel de ces organes soit par une tumeur située dans leur voisinage, soit par les contractions ou les efforts des muscles du bas-ventre dans certaines attitudes.

Il n'est pas rare de voir un des reins situé un peu plus bas que dans l'état normal; quelquefois la scissure rénale est tournée en haut, son extrémité inférieure en dedans, et son bord convexe en bas. J'ai vu plusieurs fois le rein droit, abaissé vers la crête iliaque par suite du développement morbide du foie.

Enfin certains déplacemens du rein, faciles à reconnaître pendant la vie, et que j'ai constatés dans des cas où la mort est survenue par d'autres causes, donnent lieu à des douleurs vives et habituelles dans les lombes.

Plusieurs anatomistes ont signalé depuis long-temps des vices de situation congénitaux et très remarquables des reins.

Les reins peuvent être réunis par leur extrémité inférieure de manière à former un fer-à-cheval au-devant de la colonne vertébrale (Pl. XXXIX. fig. 1 et 2). Ce vice de conformation est généralement connu sous le nom de *fusion des reins*.

Plusieurs fois on a vu un des reins situé dans l'excavation du bassin, tandis que l'autre avait sa situation naturelle (Pl. XXXVIII, fig 1)

Dans ces vices de conformation des reins, les vaisseaux sanguins et les uretères offrent des dispositions particulières qui seront indiquées ultérieurement (Planches XXXVIII, XXIX et XL).

Les *uretères* offrent aussi un certain nombre de vices de conformation.

Tantôt il existe deux uretères pour un seul rein (Pl. XL, fig. 1, 3, 5, 7 et Pl. XXXVIII, fig. 2); parfois les deux reins ont chacun deux uretères, et chacun de ces deux uretères peut s'ouvrir par un orifice particulier dans la vessie (Pl. XL, fig. 7); d'autres fois, au contraire, les deux uretères se réunissent en un seul conduit avant de s'ouvrir dans la vessie (Pl. XL, fig. 1).

Lorsqu'il existe deux uretères pour un seul rein, il y a quelquefois deux bassinets, le plus souvent d'une inégale dimension; d'autres fois il n'y a qu'un seul bassinet ou bien même ce réservoir n'existe pas.

Lorsqu'il n'y a qu'un seul uretère pour un rein, on voit parfois les calices se réunir, hors de la scissure du rein, en un petit renflement, à l'extrémité supérieure de l'uretère qui a ses dimensions ordinaires (Pl. XL, fig. 2).

On sait que l'extrémité supérieure de l'uretère et le bassinet sont situés derrière les vaisseaux rénaux; j'ai fait figurer un cas (Pl. XL, fig. 9), dans lequel cette disposition naturelle existait du côté droit, tandis que du côté gauche l'uretère était en avant des vaisseaux.

Plusieurs auteurs ont rapporté des exemples de vices de conformation plus rares et plus intéressans, dans lesquels les uretères s'ouvraient d'une manière anomale dans le canal de l'urèthre ou dans le rectum.

Les uretères peuvent être déformés par un grand nombre de maladies des voies urinaires et surtout à la suite de leur obstruction. Ils offrent des brides, des étranglemens, des dilatations, etc. (Pl. XLI, fig. 3 et 4).

LÉSIONS DES TISSUS ÉLÉMENTAIRES DES REINS.



LÉSIONS DES TISSUS ÉLÉMENTAIRES DES REINS.

PLANCHE XXXVI.

Fig. 1. — Rein volumineux, enveloppé d'une couche adipeuse, d'une énorme épaisseur. La coupe de son congénère a été représentée Pl. XXXIII, fig. 2.

Fig. 2 et 3. — Cas d'ossification de la membrane fibreuse des reins, avec tranformation du bassinet en une espèce de coque et destruction complète de substances rénales.

Je dois ce cas à l'obligeance de M. Elliotson.

Cette coque osseuse avait été trouvée chez un homme, mort après avoir présenté des symptômes d'apoplexie.

Fig. 4. — Rein sur la face antérieure duquel on a laissé, dans sa moitié supérieure, la plus grande partie de la couche celluleuse, sous-fibreuse, considérablement épaissie. La membrane fibreuse du rein, détachée de la surface de cet organe, est renversée du côté de la scissure.

Fig. 5. — Coupe verticale d'un rein dans la substance tubuleuse duquel on remarque un certain nombre de corps cartilagineux, d'un blanc mat, la plupart du volume d'un petit pois. La substance rénale d'ailleurs était saine.

Fig. 6. — Ostéide, du volume d'une orange, développé à la partie supérieure d'un rein. Après avoir été divisé, ainsi que la tumeur osseuse, suivant sa longueur et de haut en bas, le rein a été étalé de manière à montrer les deux côtés de la coupe.

Cet ostéide, qui avait pour base un corps fibreux, était renfermé dans une espèce de kyste membraneux. A la partie inférieure de la tumeur, il y avait une matière molle, d'une teinte brunâtre. Plus haut une portion de la tumeur, non infiltrée de dépôts salins, était traversée par des vaisseaux et des stries de sang.

HYPERTROPHIE DES REINS.

PLANCHE XXXVII.

Fig. 1. — Vice congénital de conformation des reins, observé chez un jeune homme mort de fièvre typhoïde L'inégal volume des reins correspond à un inégal développement des artères.

Fig. 2. — Rein droit d'un homme mort du diabète sucré. Ce rein, d'une assez grande dimension et qui n'offrait aucune altération de texture, recevait directement de l'aorte quatre artères. Les nerfs du plexus rénal étaient très développés. Le rein du côté opposé ne recevait qu'une artère, et avait la forme, les dimensions et la structure d'un rein sain.

Fig. 3. — Autre rein d'un homme mort du diabète sucré. Ce rein, comme celui du côté opposé, était très volumineux. Sur plusieurs points de sa surface, on remarquait un développement morbide de vaisseaux disposés en étoiles. Les nerfs rénaux étaient très gros et formaient un plexus fort remarquable autour de l'artère rénale, dont les dimensions étaient très considérables.

Fig. 4. — Coupe d'un rein de diabétique (diabète sucré). La substance corticale, très fortement hypertrophiée, offre un pointillé rouge beaucoup plus apparent que celui qu'on observe dans les reins du même âge et d'une dimension ordinaire.

Fig. 5. — Portion de la surface extérieure du rein dont la coupe a été représentée fig. 4. Sur ce disque on remarque un pointillé rouge et de petites arborisations vasculaires. Toute la surface du rein, moins colorée que dans l'état sain, était parsemée d'un semblable piqueté et de semblables arborisations.

Fig. 6. — Portion d'un quatrième rein de diabétique. On s'est borné à représenter un cône de la substance tubuleuse avec la substance corticale. La coupe offre un pointillé rouge, très prononcé, disposé en stries plus larges et plus apparentes que dans la fig. 4.

Fig. 7, 8 et 9. — Portion d'un cinquième rein de diabétique.

La substance corticale, plus épaisse, mais moins colorée que dans l'état sain, avait, par sa couleur et son épaisseur, la plus grande analogie avec un des états de la même substance dans une des périodes de la néphrite albumineuse.

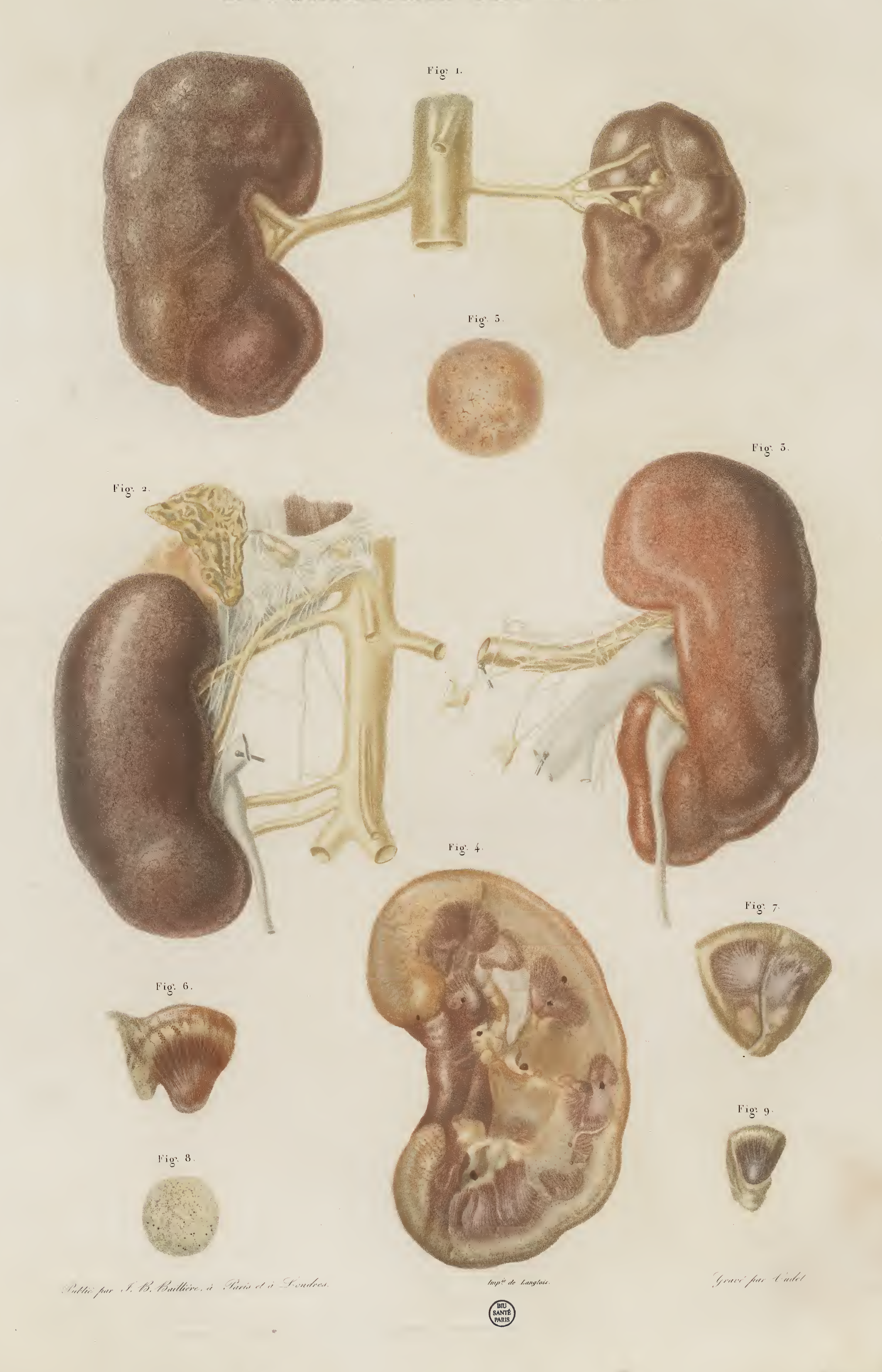
Fig. 7. — Autre portion de la substance corticale du même rein sur laquelle on ne distingue point de pointillé, pas même de traces des stries qui lui sont naturelles.

Fig. 8. — Petite portion de la surface extérieure du même rein sur laquelle un piqueté rouge est très apparent. A l'inspection microscopique, il était facile de s'assurer que ce piqueté et celui qui est représenté dans les fig. 4, 5 et 6, n'étaient autre chose que les glandules de Malpighi injectées de sang.

Fig. 9. — Autre portion de la substance corticale décolorée du même rein et sur laquelle on voit quelques petits points rougeâtres.

HYPERTROPHIE DES REINS.

Pl. XXXVII.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlais. *Gravé par Oudet*

VICES DE SITUATION DES REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Imp.ie de Langlois. Gravé par Oudet.

VICES DE CONFORMATION DES REINS.



Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres. Imp.ie de Langlois. Gravé par Oudet

VICES DE SITUATION DESRE INS.

PLANCHE XXXVIII.

Fig 1. — Rein gauche situé dans l'excavation du bassin, à gauche du rectum, et derrière la vessie, qui a été représentée abaissée, pour montrer l'insertion des deux uretères.

L'uretère du côté gauche est très court et n'a pas plus de deux pouces de longueur. L'artère rénale naissait de la bifurcation de l'aorte en iliaques primitives; la veine rénale gauche provenait de l'iliaque droite. Une grosse veine, née de la veine cave se rendait, après un assez long trajet, de bas en haut, dans la capsule surrénale gauche. Cette capsule recevait deux artères de l'aorte. Le rein droit, situé à sa place ordinaire, recevait de l'aorte deux artères dont le volume ne surpassait pas de beaucoup celui des artères qui se rendaient à la capsule surrénale gauche; disposition qui contrastait avec le petit volume de cette capsule comparé à celui du rein du côté opposé.

Fig. 2. — Rein d'un individu mort du diabète sucré. Ce rein était pourvu de deux uretères; la substance corticale, dans un point à son extrémité supérieure, et dans une plus grande étendue vers sa partie moyenne, était décolorée, condensée et atrophiée, de manière que le rein semblait composé de deux lobes. Dans le reste de son étendue, la surface du rein était marbrée et généralement d'un rouge plus vif que dans l'état naturel.

Fig. 3. — Portion du bas-fond de la vessie et de la région prostatique de l'urèthre. Du côté gauche, on remarque les deux orifices des deux uretères du rein gauche représentés fig. 2. De ces deux orifices, le supérieur est entouré d'une arborisation vasculaire; l'inférieur, plus large, est situé très près du col de la vessie, vers l'origine de l'urèthre, et sur la ligne médiane.

Le rein droit n'avait qu'un seul uretère, dont on voit l'orifice à la face interne de la vessie, en regard de l'orifice d'un des uretères du côté opposé.

Fig. 4. — Portion d'une coupe du rein représenté fig. 2. Dans un des cônes (celui qui est représenté supérieurement) existait un dépôt de matière blanche fort singulière et qui paraissait n'être ni de la matière tuberculeuse, ni de la matière cancéreuse, ni du pus, ni de la lymphe plastique. Cette altération s'étendait dans la cavité du calice correspondant, qui était dilaté. La substance corticale, un peu décolorée et un peu jaunâtre, offrait çà et là un piqueté très prononcé.

Fig. 5. — Coupe d'une petite portion de la partie moyenne du rein représenté fig. 2, et sur laquelle on remarque un mélange d'anémie et un piqueté rouge, très foncé.

VICES DE CONFORMATION DES REINS.

PLANCHE XXXIX.

Fig. 1. — Deux reins disposés en fer-à-cheval situés au-devant de la colonne vertébrale. Un des bassinets est considérablement dilaté et distendu par l'urine.

Fig. 2. — Autre cas de fusion des reins qui diffère du précédent, en ce que la partie moyenne du fer-à-cheval était réellement formée par un troisième rein. Le troisième rein avait son bassinet distinct, dans lequel s'ouvraient plusieurs calices, qui se réunissaient inférieurement avec le bassinet du rein gauche, en un seul uretère.

Dans ces deux cas de fusion des reins (fig. 1 et 2), les artères et les veines rénales offraient quelques différences dans leur origine et leurs divisions.

Fig. 3. — Portion de deux reins bizarrement conformés et réunis en fer-à-cheval sur la colonne vertébrale. L'aorte, avant de se diviser en iliaques primitives, envoyait aux reins une artère assez considérable qui pénétrait dans leur substance par leur partie inférieure.

Fig. 4. — Rein gauche surmonté de la capsule surrénale qui lui était fortement adhérente. Ce rein était décoloré et très aplati dans sa moitié inférieure, par suite de la compression qu'avait exercée, sur lui, la rate très tuméfiée. La veine rénale et ses divisions étaient inégalement distendues par des concrétions fibrineuses.

VICES DE CONFORMATION DES URETÈRES.

PLANCHE XL.

Fig. 1. — Coupe d'un rein gauche, pourvu de deux bassinets et de deux uretères. Les conduits se réunissaient en un seul tronc, à peu de distance de la vessie.

Fig. 2. — Coupe d'un rein d'enfant nouveau-né. Les calices se réunissent en un seul tronc, sans renflement très remarquable, sans bassinet.

Fig. 3. — Coupe d'un rein d'enfant nouveau-né. Ce rein était pourvu de deux uretères qui sont représentés ouverts. Le supérieur se divisait en deux branches avant de se continuer avec le bassinet; l'inférieur n'était pour ainsi dire que la prolongation d'un calice.

Fig. 4. — Rein droit, bizarrement déformé, vu par sa face postérieure. Ce rein avait été aplati et transformé en une sorte de disque irrégulier, par une énorme tumeur formée par la capsule surrénale distendue et remplie de sang.

La veine et les artères rénales ont été relevées pour montrer la disposition de la scissure. Le rein recevait trois artères de l'aorte.

Fig. 5. — Uretère double, du côté gauche, et s'ouvrant par deux orifices dans la vessie.

Fig. 6. — Vessie et rein gauche d'un enfant nouveau-né. Il n'y avait point de rein, ni d'uretère, du côté droit.

Fig. 7. — Deux reins d'enfant nouveau-né pourvus, l'un et l'autre, de deux uretères qui s'ouvraient dans la vessie par quatre orifices distincts.

Fig. 8. — Portion de la vessie d'un adulte vue par sa face interne. On y voit les orifices des trois uretères, dont deux du côté gauche.

Fig. 9. — Deux reins d'enfant nouveau-né surmontés des capsules surrénales. Exemple d'anomalie dans la disposition des vaisseaux et du bassinet.

VICES DE CONFORMATION DES URETÈRES.



KYSTES DES REINS.

PLANCHES XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX et XXXI.

Les kystes des reins sont de petites vésicules ou des poches accidentelles qui contiennent une matière morbide, ordinairement liquide, des acéphalocystes, ou de l'urine plus ou moins altérée.

La dégénérescence enkystée est très commune dans les reins.

Les kystes des reins doivent être divisés en kystes *simples*, en kystes *acéphalocystiques*, et en kystes *urinaires*.

§ I. — Les *kystes simples,* beaucoup plus communs que les autres espèces de kystes, contiennent presque toujours un liquide diaphane, légèrement jaunâtre, ordinairement albumineux; en solution, une petite quantité des sels qu'on rencontre habituellement dans le sang et dans les autres liquides animaux. Au lieu de sérosité (*kystes séreux*), on trouve quelquefois, dans des kystes qui ont la même structure que les précédens, une matière jaunâtre ou brunâtre, tremblotante, gélatiniforme, ou qui a les principales propriétés physiques du mucus. Parfois une matière beaucoup plus dense, solide, semblable au cristallin, quoique moins transparente, remplit complètement la cavité de ces poches accidentelles et leur donne la résistance de productions morbides solides. J'ai vu un semblable kyste rempli d'une matière blanche, argentine, qui fut reconnue, par l'analyse, pour de la cholestérine. Parfois encore on trouve, dans de semblables kystes, les élémens du sang déposés sous la forme d'une sérosité plus ou moins sanguinolente, ou bien une matière mélaniforme qui paraît être du sang altéré.

D'autres fois ces kystes contiennent un liquide lactescent, une sanie puriforme, ou du véritable pus, bien lié et jaunâtre. Enfin, on trouve quelquefois la cavité de ces kystes presque vide, leurs parois singulièrement déformées, et en même temps la substance rénale voisine, indurée; disposition qui paraît être consécutive à la résorption d'une partie ou de la totalité de l'humeur du kyste.

Les kystes simples des reins se développent dans trois parties bien distinctes: 1° dans la substance corticale; 2° dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux rénaux; 3° enfin, dans la substance tubuleuse.

1° Les kystes simples *de la substance corticale* sont les plus communs de tous; mais ils acquièrent rarement un volume considérable. Ils se développent ordinairement à la surface des reins; cependant on les trouve parfois comme ensevelis dans la substance corticale, sans que leur présence soit indiquée, à l'extérieur, par aucune apparence anomale. Ordinairement, leurs parois sont minces, parfaitement transparentes et incolores, et ne sont point sillonnées de vaisseaux ou de ces bandes blanchâtres, en forme d'arcades, si remarquables sur les parois des kystes urinaires (Pl. XXV, fig. 1). Quelquefois cependant, soit par adhérence intime des kystes simples séreux à la capsule fibreuse des reins ou par d'autres causes peu connues, la surface externe de ces kystes peut devenir complètement opaque (Pl. XXVII, fig. 6), et être parcourue, en différens sens, par des ramifications vasculaires. On voit quelquefois aussi des vaisseaux sanguins sur les parois parfaitement transparentes de quelques kystes séreux (Pl. XXVII, fig. 6).

La surface interne de ces kystes, légèrement bleuâtre, parfaitement lisse, ressemble à celle d'une membrane séreuse. La substance corticale contiguë est à-peu-près également refoulée en tous sens, lorsqu'ils sont d'un petit volume, et un peu plus en largeur qu'en profondeur, lorsqu'ils ont des dimensions plus considérables. L'aspect lisse, poli, uniforme, du fond de ces kystes, et l'absence de brides sur leurs parois, font un contraste frappant avec les nervures qu'on voit ordinairement dans l'intérieur des kystes séreux qui se développent dans le tissu cellulaire des vaisseaux rénaux.

Les kystes séreux de la substance corticale paraissent se développer avec rapidité, et en nombre considérable, à la suite de certaines affections rénales, surtout après la néphrite simple et après la néphrite albumineuse, chroniques. En effet, lorsque ces maladies ont persisté pendant quelque temps, on rencontre souvent, à la surface et dans l'épaisseur de la substance corticale des deux reins, un très grand nombre de petites vésicules ou de petits kystes séreux. Dans les atrophies des reins consécutives à la distension du bassinet, ou produites par d'autres causes, la substance corticale prend souvent une teinte jaunâtre-abricot, et présente quelquefois, à sa surface ou dans son épaisseur, de petites vésicules (Pl. XXVI, fig. 3). Plus rarement dans des circonstances analogues, il se développe de véritables kystes d'une plus grande dimension (Pl. XXVI, fig. 4).

Certaines altérations de la substance corticale des reins le plus souvent consécutives à d'anciennes néphrites, déterminent aussi (peut-être par suite de l'atrophie qui leur succède) la formation d'un grand nombre de petits kystes, la plupart remplis d'une matière gélatiniforme jaunâtre. On voit souvent aussi de semblables vésicules à la surface des reins sur des dépressions qui ont l'apparence d'anciennes cicatrices.

D'autres fois on voit des kystes dans des points altérés par une inflammation chronique, et sans aucune apparence d'atrophie de la substance corticale (Pl. XXVI, fig. 6).

Il y a enfin des cas où, sans affection rénale antécédente, appréciable, les deux reins sont atteints d'une véritable *dégénérescence enkystée, générale,* de la substance corticale; dégénérescence qui peut être portée à un si haut point, qu'il ne reste presque plus de trace des substances rénales; alors, les fonctions urinaires sont presque suspendues ou perverties, et des lésions fonc

tionnelles graves d'autres appareils, surtout de l'appareil cérébro-spinal, déterminent la mort. J'ai fait figurer un exemple très remarquable de cette dégénérescence (Pl. XXVI, fig. 1 et 2). Les kystes, en général assez petits, étaient tellement serrés les uns contre les autres que la structure rénale était complètement désorganisée. En pareil cas, le volume des reins augmente considérablement, et on peut quelquefois sentir, dans les régions rénales, de véritables tumeurs bosselées.

2° Les kystes qui naissent dans le *tissu cellulaire* de vaisseaux rénaux sont beaucoup plus rares que les kystes de la substance corticale. Ils peuvent prendre un grand développement, en atrophiant la substance rénale contiguë. Au reste, par leur apparence extérieure, ils ressemblent aux kystes de la substance corticale, et contiennent toujours de la sérosité plus ou moins limpide. Leur surface intérieure, lisse et bleuâtre, ressemble aussi à celle des kystes corticaux; mais ces poches, au lieu d'être régulièrement ovoïdes, comme celles des kystes séreux corticaux, présentent souvent, dans leur contour des prolongemens plus ou moins irréguliers, et elles offrent intérieurement des rétrécissemens et des dilatations. D'autres fois les kystes des arcades vasculaires prennent une forme irrégulièrement allongée et s'enfoncent perpendiculairement jusque dans la profondeur du rein. Presque toujours on voit, sur les parois de ces kystes, ramper de grosses veines bleuâtres, qui forment des anses et des arcades anastomotiques. Lorsque ces kystes prennent un grand développement, ils peuvent soulever la paroi correspondante du bassinet (surtout lorsqu'il est un peu large), et faire une saillie aplatie et fluctuante dans sa cavité, sans intéresser en aucune façon l'intégrité de ses parois. Quelquefois aussi un de ces kystes se montre dans la scissure du rein, sous la forme d'une vessie allongée, irrégulièrement conique (Pl. XXVII, fig. 2), qui, lorsqu'on saisit le rein, comme pour exprimer le liquide contenu dans le bassinet, s'allonge considérablement, devient plus large et plus bombée.

Ces kystes sont ordinairement transparens et superficiels sur un de leurs côtés, tandis que l'autre est revêtu par la substance rénale correspondante. On voit quelquefois de semblables kystes, après avoir atrophié la substance rénale à la manière des kystes urinaires, isoler plus ou moins complètement l'une de l'autre les deux extrémités du rein, et former, dans leur intervalle, une poche fluctuante en partie recouverte d'une couche mince de substance corticale, le plus souvent anémique (Pl. XXVII, fig. 3).

Quoique ces kystes des gaînes celluleuses des vaisseaux rénaux soient ordinairement transparens dans leur partie saillante à l'extérieur, ils offrent parfois, dans leur intérieur, de légères brides blanchâtres et plus rarement des appendices qui forment des cloisons incomplètes et opaques qu'on peut apercevoir à l'extérieur.

Quelquefois ces kystes surmontent la substance rénale presque à angle droit (Pl. XXVII, fig. 2).

Ces kystes sont quelquefois uniques, d'autres fois plus ou moins nombreux.

Quelquefois ces kystes sont irrégulièrement disséminés à la surface du rein (Pl. XXVII, fig. 2); d'autres fois ils présentent, dans leur disposition, une certaine régularité (Pl. XXVII, fig. 1), qui dépend de ce que ces kystes se forment dans les arcades vasculaires, entre les cônes de la substance tubuleuse et la substance corticale. Il est rare de voir cette disposition des kystes exprimée d'une manière plus frappante que dans un des cas que j'ai fait figurer (Pl. XXVII, fig. 1). En incisant soigneusement les reins des personnes avancées en âge, souvent on trouve de grosses lacunes irrégulières, des espèces de sinus remplis de sérosité, dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux, ou bien au lieu d'un simple sinus, on y découvre de petits kystes multiloculaires, terminés par une sorte de queue dont l'extrémité se perd, un peu plus loin, dans le tissu cellulaire.

3° Les kystes de la *substance tubuleuse*, toujours très petits, sont des espèces de vésicules qui ne dépassent presque jamais le volume d'un grain de chenevis et qui contiennent ordinairement une matière séreuse ou gélatiniforme.

§ II. — Les *kystes acéphalocystiques* des reins sont des poches développées dans l'épaisseur de ces organes, ordinairement tapissées intérieurement par une matière jaunâtre, et qui contiennent une ou plusieurs vessies, libres, non adhérentes, à parois blanches, semi-transparentes, élastiques, tremblotantes sous le doigt, et remplies d'un liquide clair et ténu.

Cette altération des reins, très rare chez l'homme, est assez commune chez d'autres animaux, surtout chez le mouton.

Chez l'homme, ordinairement un des reins est seul affecté; dans la cavité du kyste, les acéphalocystes sont presque toujours multiples (*Acephalocystis socialis vel prolifera*). Dans les kystes des reins de mouton, les acéphalocystes sont presque toujours solitaires.

Lorsque les kystes acéphalocystiques des reins ont acquis, chez l'homme, un développement considérable (et c'est presque toujours dans cet état qu'ils ont été observés), ils donnent lieu à un gonflement partiel ou général du rein, qui, pendant la vie, peut être reconnu par le palper et la percussion (Pl. XXVIII, fig. 2, pl. XXIX, fig. 1).

La partie du rein occupée par le kyste acéphalocystique, et quelquefois la totalité de la masse rénale lorsqu'elle n'est plus formée que par le kyste distendu, donnent, à la percussion, une sensation particulière, et offrent un tremblotement caractéristique lorsqu'on projette le rein sur une table.

La surface extérieure d'un rein distendu par un kyste acéphalocystique volumineux, prend quelquefois une teinte jaunâtre-chamois. Souvent alors les membranes extérieures des reins sont fortement injectées, et le bassinet est confondu et réuni avec la tumeur, par de fausses membranes organisées, parcourues d'un grand nombre de vaisseaux (Pl. XXIX, fig. 1). A la coupe, la poche rénale offre ordinairement les dispositions suivantes, en procédant de l'extérieur à l'intérieur. Elle est formée 1° par les substances rénales atrophiées et anémiques, visibles et distinctes encore dans quelques points, et en quelques autres réduites à une simple trame celluleuse infiltrée, çà et là, d'une matière jaunâtre accidentelle et formant une sorte de membrane grisâtre à l'extérieur, et jaunâtre à la coupe. 2° Par un véritable kyste, à parois fermes et fibreuses, dont la surface interne, un peu inégale et jaunâtre, offre, par places, des brides celluleuses plus denses que ses parois, avec des enfoncemens, les uns larges et profonds, les autres plus petits et digitiformes.

En contact avec cette surface, mais sans aucune adhérence avec elle, on trouve (lorsqu'il ne s'est opéré aucun travail

variable, mais il est rarement considérable. Je n'ai jamais vu, dans les reins, de tumeurs mélaniques du volume d'un marron ou d'un œuf de pigeon, tandis que j'ai rencontré de semblables tumeurs au-dessous de la peau, dans le foie et dans les poumons.

Les membranes extérieures des reins et leurs conduits excréteurs m'ont semblé complètement étrangers à cette espèce de dégénérescence.

D'un autre côté, ces membranes et ces mêmes conduits et les substances rénales elles-mêmes, offrent très fréquemment des teintes morbides noirâtres, brunâtres ou ardoisées qui doivent être distinguées des vraies mélanoses, quoiqu'on les confonde ordinairement dans une même dénomination. Ces teintes morbides, noirâtres ou ardoisées, paraissent, dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, consécutives à des infiltrations de sang.

J'ai fait représenter un exemple de ces colorations noires ardoisées de la substance corticale (Pl. XLI, fig. 2). Plus claire sur quelques points, plus foncée sur quelques autres, cette teinte noire ardoisée ne pouvait être enlevée par le lavage; à la loupe, elle paraissait légèrement piquetée, et à la coupe on voyait que cette coloration morbide se prolongeait d'autant plus dans l'épaisseur des substances rénales qu'extérieurement elle était plus foncée.

La membrane fibreuse du rein, partout où elle était contiguë à l'altération, offrait la même coloration noire ardoisée. Il n'y avait pas de traces de dégénération mélanique, ni même de coloration noire ou ardoisée dans les autres organes; ce qui prouvait que cette altération était bien distincte de la vraie mélanose.

J'ai fait représenter un autre cas qui tend à prouver que ces colorations noires, ardoisées sont réellement le résultat d'une altération de la matière colorante du sang. Sur la coupe d'un rein, on voit une partie de la substance corticale occupée par une lésion organique dont le centre est formé par de la fibrine décolorée; les fibres du rein ont pris une teinte grise noirâtre autour de cette lésion résultant évidemment d'une hémorrhagie interstitielle très ancienne. La membrane muqueuse du bassinet du même rein offrait une teinte grise ardoisée tout-à-fait analogue pour l'aspect, et probablement par sa nature, à certaines colorations grises ou noirâtres des membranes muqueuses de l'intestin grêle, du gros intestin ou de la vessie qu'on observe à la suite de leur inflammation chronique. La surface du rein était légèrement mamelonnée (Pl. XLI, fig. 1).

Il faut encore rapprocher de ces colorations grises noirâtres, d'autres cas de coloration de la substance corticale et de la membrane muqueuse du bassinet (Pl. XLI, fig. 5 et 6), que j'ai observées chez des individus dont les autres organes n'offraient pas la plus légère trace de dégénérescence mélanique.

De semblables colorations grises ardoisées ou d'un gris noirâtre ont été observées dans les membranes fibreuse et celluleuse du rein considérablement épaissies (Pl. XLI, fig. 1), et lorsque la substance rénale n'offrait point elle-même d'altération de couleur. Cette teinte grise ardoisée peut s'étendre au péritoine sus-rénal, dont l'altération rappelle parfaitement celle qu'il présente quelquefois à la suite de certaines péritonites chroniques de l'excavation du bassin, chez les femmes atteintes de cancer de la vessie, du rectum ou de l'utérus.

Ces colorations noires ardoisées sont bien distinctes de la vraie mélanose, qu'on observe dans le tissu cellulaire sous-cutané et plus rarement dans d'autres organes. J'ai déjà dit qu'elles paraissaient avoir leur origine dans des infiltrations de sang survenues à la suite d'inflammations ou d'hémorrhagies interstitielles; je n'ai pas besoin d'ajouter qu'elles ne peuvent être confondues avec les ecchymoses récentes en voie de résorption.

Dans quelques cas, l'intensité et la matité de la couleur noire de ces colorations les rapprochent réellement des vraies taches mélaniques.

La surface des fongus cancéreux des membranes muqueuses (Pl. XLI, fig. 4) peut aussi présenter une teinte noire ou ardoisée, sans que ces tumeurs soient de véritables cancers mélanés, analogues à ceux que l'on rencontre quelquefois à la peau.

En résumé, ces colorations grises, noirâtres, ou ardoisées, des substances corticale et tubuleuse, ou des membranes des reins et de leurs conduits excréteurs, sont aussi fréquentes dans ces organes, que la vraie mélanose y est rare. Ce sont des lésions tout-à-fait locales, consécutives à des inflammations chroniques ou à des hémorrhagies interstitielles; colorations bien distinctes de la vraie mélanose, qui est l'expression anatomique d'une diathèse.

TISSU ÉRECTILE DES REINS.

PLANCHE XLI.

Un tissu spongieux et vasculaire, analogue au corps caverneux du pénis, principalement formé d'un lacis de vaisseaux, se développe quelquefois accidentellement, chez l'homme, dans plusieurs organes; mais on ne l'observe que bien rarement dans les reins. Je ne l'y ai vu que dans deux circonstances, où la même altération existait à un bien plus haut degré dans le foie. Cette espèce de dégénérescence ne constitue donc pas, à proprement parler, une maladie des reins.

On a représenté (Pl. XLI, fig. 7) une tumeur érectile qui était située sur la face antérieure du rein droit, plus près de sa scissure que de son bord externe. Cette tumeur dont la surface était inégale s'enfonçait assez profondément dans la substance corticale; extérieurement elle offrait à sa circonférence une sorte de bourrelet d'où partaient une quantité innombrable de petites vénules qui s'irradiaient au loin en se sous-divisant à-peu-près comme les vaisseaux cutanés ou sous-cutanés dans les phlébectasies du nez, ou dans certains nævi vasculaires dont les limites ne sont pas bien circonscrites.

A la coupe (Pl. XLI, fig. 8), les limites de cette petite tumeur pouvaient être facilement reconnues à la différence d'aspect du tissu érectile et de la substance corticale qui l'entourait. Ce tissu paraissait composé de plusieurs petites loges entre lesquelles se distribuaient des vénules, et on n'y distinguait aucune trace de tissu squirrheux ou encéphaloïde; d'ailleurs la nature de cette tumeur était suffisamment démontrée par la coïncidence d'autres tumeurs érectiles beaucoup plus volumineuses et de même apparence, situées dans le foie.

Dans un autre cas de dégénération érectile du foie, j'ai vu une semblable tumeur, d'une plus grande dimension, sur un rein surmonté de kystes séreux (Voyez Kystes).

MÉLANOSE.-TISSU ÉRECTILE

PLANCHE XLI.

Fig. 1. — Coupe verticale des deux tiers supérieurs du rein droit. La substance corticale est altérée dans un point irrégulièrement circonscrit par une coloration morbide noirâtre. Le centre de l'altération, d'un blanc mat, non transparent, offrait à l'œil nu et sous le scapel, l'apparence de la fibrine décolorée. Une large dépression sur le bord convexe du rein correspondait à cette altération. La membrane muqueuse du bassinet sur laquelle se dessinaient quelques petits vaisseaux, avait une teinte grise foncée.

Fig. 2. — Rein droit sur lequel on a pratiqué une large incision, pour montrer dans la substance corticale l'infiltration d'une matière grise noirâtre qui est largement répandue sur la face antérieure de la moitié supérieure de cet organe.

La surface du rein offre de larges mamelons dont plusieurs sont décolorés, surtout dans le voisinage des teintes ardoisées. La membrane fibreuse du rein, détachée et renversée, offre aussi une coloration morbide grise-noirâtre, assez prononcée.

Fig. 3. — Rein gauche à l'extrémité supérieure duquel est restée adhérente une portion du péritoine d'une teinte noire-grisâtre, à travers laquelle on aperçoit le rein, dont l'extrémité est d'un jaune pâle, tandis que le reste paraît d'un bleu noirâtre.

La membrane fibreuse du rein a été divisée suivant sa longueur et renversée pour montrer le tissu cellulaire sous-fibreux extrêmement épaissi et qui est également imprégné d'une matière noirâtre. Cette coloration noire ne s'étendait pas à la substance corticale du rein dont on voit une petite portion au fond d'une incision qui intéressait toute l'épaisseur de la membrane celluleuse.

L'uretère est très dilaté et déformé; une tumeur cancéreuse, située dans la vessie autour de l'orifice de ce conduit, gênait le passage de l'urine.

Fig. 4. —Uretère du rein représenté dans la *Fig.* 3, divisé dans toute sa longueur afin de montrer des brides et des duplicatures qui correspondaient aux étranglemens que ce conduit offrait extérieurement. Un stylet introduit dans cet uretère put pénétrer dans la vessie et sortir par le sommet d'un petit fongus cancéreux d'une teinte noirâtre.

Fig. 5. — Tache d'un noir grisâtre, d'une petite dimension, à la surface d'un rein et dans un point où pénètre une artériole.

Fig. 6. — Coupe verticale d'une autre portion du même rein, sur laquelle on remarque une petite bande d'un gris noirâtre qui, de la substance corticale, s'étend dans un cône. Deux très petits kystes vers l'extrémité d'un mamelon; teinte ardoisée de la membrane muqueuse du bassinet dilaté.

Fig. 7. — Rein droit, sur la face antérieure duquel on remarque un grand nombre de petits vaisseaux qui convergent vers une tumeur rougeâtre, vasculaire, aplatie, inégale à sa surface, et dont la circonférence se dessine nettement comme un anneau.

Fig. 8. — Coupe de la tumeur représentée dans la *fig.* 7, et qui était constituée par du tissu érectile.

Fig. 9. — Rein gauche vu par sa face postérieure. Le rein bizarrement déformé était pourvu de deux uretères. Il paraissait composé de deux parties séparées vers la scissure par une masse fibro-celluleuse grenue, chagrinée qui intérieurement offrait une foule de petites aréoles remplies d'une matière ayant la couleur et la consistance du miel jaune. La surface de ce rein offrait un grand nombre de dépressions inégales et irrégulières, comme de véritables cicatrices. Le tissu du rein était généralement induré.

Le rein du côté opposé était sain et un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire.

MÉLANOSE_. TISSU ÉRECTILE, &c. des REINS.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres
Impr. de Langlois
Gravé par Oudet

TUBERCULES DES REINS.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 6.

Fig. 5.

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. *Gravé par Oudet.*



TUBERCULES DES REINS.

PLANCHE XLII.

Fig. 1. — Rein tuberculeux, enflammé, ouvert par une section pratiquée de son bord externe vers sa scissure. La substance corticale et la substance tubuleuse sont envahies par un grand nombre de tubercules miliaires, déposés en stries linéaires ou en chapelet. Sur plusieurs points, les substances rénales offrent une rougeur morbide. Sur ces points, on distinguait des tubercules ramollis et de petits points purulens.

La membrane muqueuse des bassinets et des calices était considérablement épaissie par suite de l'infiltration tuberculeuse ; sa coupe avait l'aspect blanc jaunâtre des fibro-cartilages; sa surface était généralement d'un jaune brunâtre, qui lui était communiquée par l'infiltration de l'urine altérée.

Vers l'extrémité inférieure du rein, on voit une espèce de kyste qui offre un grand nombre de petites dépressions, en forme d'aréoles. Ce kyste était rempli de matière tuberculeuse, ramollie.

L'uretère avait acquis un volume très considérable par suite de l'infiltration de la matière tuberculeuse dans sa membrane interne. Il a été fendu pour montrer l'aspect inégal et rugueux de cette membrane.

Fig. 2. — Affection tuberculeuse du rein et de la vessie.

La surface du rein gauche est parsemée d'un grand nombre de tubercules miliaires. On remarque aussi un grand nombre de grains tuberculeux dans la membrane fibreuse du rein, qui est détachée et renversée du côté de la scissure.

La face interne de la vessie était parsemée de tubercules. Tout le bas-fond de cet organe était enduit de matière tuberculeuse, excepté dans quelques points où cette matière semblait détachée et où on remarquait une rougeur très prononcée.

Fig. 3. — Coupe des membranes d'un uretère tuberculeux, pour indiquer leur épaisseur relative. Après avoir été fendue suivant sa longueur, une portion de l'uretère a été étalée horizontalement. On a ensuite enlevé une première couche formée par sa membrane muqueuse épaissie; puis, un peu plus bas, on a détaché la membrane celluleuse également épaissie et infiltrée de matière tuberculeuse, en laissant intacte la membrane fibreuse.

Fig. 4. — Portion d'un autre uretère tuberculeux offrant intérieurement un grand nombre de petites ulcérations ovalaires, pâles et décolorées.

Fig. 5. — Rein divisé suivant sa longueur. Ce rein d'adulte, dont le volume était au-dessous des dimensions ordinaires, offrait dans sa partie supérieure une masse tuberculeuse jaunâtre et quelques grains tuberculeux.

Fig. 6. — Petite vessie de femme, étalée après qu'on l'eut largement ouverte pour en montrer la face interne, qui était généralement enduite d'une légère couche de matière tuberculeuse.

TUBERCULES DES REINS.

PLANCHE XLIII.

Fig. 1, 2, 3, 4. — Cas très remarquable d'affection tuberculeuse des deux reins, des uretères, de la prostate, des vésicules séminales et du canal de l'urèthre.

Fig. 1. — On y a représenté l'aorte, et l'artère émulgente, du côté gauche, toutes deux d'un petit calibre; le rein gauche dont la membrane extérieure est réduite en grande partie en filamens; et une portion du colon descendant qui communique par une petite ouverture avec un foyer purulent, situé sur la face antérieure du rein; enfin un lambeau du péritoine.

Deux stylets croisés l'un sur l'autre, placés à la face antérieure du rein, indiquent, l'un (le postérieur), un trajet fistuleux qui, de la face antérieure du rein, passait au-dessous de sa membrane fibreuse pour s'ouvrir dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, près de la colonne vertébrale; l'autre (l'antérieur), une communication accidentelle entre l'uretère épaissi et le foyer situé au-dessous de la membrane fibreuse du rein, en arrière du péritoine.

La face interne de la portion du colon restée adhérente au rein, offre un rougeur inflammatoire générale.

Fig. 2. — Rein droit vu par sa face antérieure. Ses membranes fibreuse et celluleuse considérablement épaissies ont été décollées, après une section pratiquée dans toute leur épaisseur, dans la direction du bord externe du rein. De petites masses tuberculeuses, légèrement déprimées à leur centre, sont déposées dans l'épaisseur de ces membranes. On remarque de petits groupes de tubercules dans la substance corticale.

Fig. 3. — Coupe du rein droit. On a représenté la moitié antérieure. De nombreux tubercules sont déposés dans les substances corticale et tubuleuse. Le bassinet, et plusieurs calices dilatés, sont encroûtés de matière tuberculeuse.

Fig. 4. — L'uretère du côté gauche, ouvert dans le sens de sa longueur, offre des plaques tuberculeuses jaunâtres, dans ses deux tiers inférieurs.

L'altération tuberculeuse était très peu apparente dans la vessie excepté à son col. La prostate, au contraire, paraissait réellement transformée en un énorme tubercule cru, jaunâtre, tant elle était infiltrée de matière tuberculeuse. Cette même matière se dessinait en plaques jaunâtres, continues dans toute l'étendue du canal de l'urèthre.

La dégénérescence tuberculeuse avait également envahi les vésicules séminales, les conduits déférens et les testicules.

TUBERCULES DES REINS.

Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 2.

Fig. 3.

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres

Impr. de Langlois

Gravé par Oudet

TUBERCULES DES REINS,

PLANCHES XLII, XLIII, XLIV.

Les reins, leurs membranes et leurs conduits excréteurs peuvent offrir l'altération tuberculeuse à différens états, sous diverses formes et à différens degrés. La matière tuberculeuse se reconnaît à son aspect blanc-mat, le plus ordinairement avec une légère teinte grise-jaunâtre, à sa friabilité, et à ce qu'elle paraît amorphe au microscope.

Les tubercules peuvent être rares ou confluens, déposés en grains, en masses, ou en nappes continues.

Quelquefois, et le plus souvent à la suite d'une inflammation aiguë ou chronique du tissu ambiant du rein, les tubercules se ramollissent, le foyer s'ouvre dans la cavité du bassinet, et l'expulsion de la matière tuberculeuse peut être suivie de véritables cavernes et de fistules rénales.

Dans quelques cas, il existe à peine quatre ou cinq petits grains tuberculeux; dans quelques autres, et lorsque la dégénération est plus avancée, la matière tuberculeuse envahit les deux substances rénales, les calices, le bassinet et l'uretère, et quelquefois même les membranes extérieures du rein.

Dans la substance corticale des reins, la matière tuberculeuse est souvent déposée en petits grains disséminés, du volume d'un grain de millet et même d'un plus petit volume encore (Pl. XLII, fig. 2). Le plus souvent ces grains tuberculeux ne sont pas saillans à la surface du rein, ni adhérens à sa membrane externe. Lorsqu'ils sont tout-à-fait de niveau avec la surface du rein, ils apparaissent quelquefois comme de petits points anémiques; mais à la coupe, ils représentent la moitié d'un globule solide qu'on peut quelquefois détacher, avec la pointe du scapel, de la substance du rein. Ordinairement on n'observe point, autour de ces tubercules en grains, le petit cercle rouge qu'on voit, autour des points purulens, dans les néphrites qui ont une apparence pustuleuse. D'ailleurs, on peut toujours distinguer un grain tuberculeux, d'un point purulent, en ce que la substance du premier, vue au microscope, paraît composée d'un grand nombre de globules grenus, tandis que celle du second, lorsqu'elle n'est pas mélangée de pus ou de sang, n'offre point de globules.

Quand la dégénérescence tuberculeuse, en grains, est confluente en quelques points, au premier aspect ces groupes semblent être une seule masse; mais en faisant une coupe, on voit distinctement à la loupe que les grains tuberculeux qui forment cette masse sont séparés par de petites lignes de substance corticale.

On rencontre aussi la matière tuberculeuse, dans la substance corticale, sous la forme de petites masses compactes (Pl. XLII, fig. 5), du volume d'une noisette ou d'une olive, non grenues, lisses, d'une teinte blanche légèrement jaune, et dont l'aspect a une assez grande analogie avec celui de la coupe d'un marron d'Inde. Ces gros tubercules peuvent se ramollir. Quelquefois ces masses ramollies sont immédiatement contiguës à la substance corticale, ou bien elles en sont séparées par une membrane très mince, de nouvelle formation, dont la face interne est légèrement aréolaire (Pl. XLII, fig. 1). Cette membrane accidentelle ressemble beaucoup à celle que l'on trouve autour de certains abcès volumineux du foie.

La matière tuberculeuse peut être déposée dans les cônes, en grains ou en masses; mais elle s'y présente, plus souvent que dans la substance corticale, en grains très rapprochés les uns des autres, disposés en stries, et simulant de petits chapelets (Pl. XLII, fig. 1); apparence qui est surtout frappante lorsqu'on les examine à la loupe (Pl. XLII, fig. 3).

Quelquefois les tubercules sont déposés à la surface et dans l'épaisseur des mamelons, comme une poudre plus ou moins grossière, infiltrée à d'inégales profondeurs. Tantôt les mamelons paraissent plus gros et plus saillans que dans l'état sain; d'autres fois ils sont très inégaux, déchiquetés; enfin, ils peuvent être complètement effacés par suite d'une rétention d'urine dans les calices, consécutive à l'obstruction plus ou moins complète de l'uretère. Enfin, non-seulement les mamelons et la substance corticale peuvent être affaissés et atrophiés par ce mode de compression, mais ils peuvent être déformés et détruits par suite d'une véritable ulcération tuberculeuse.

Autour des tubercules, la substance rénale affaissée ou comprimée est quelquefois tout-à-fait saine (Pl. XLII, fig. 5); quelquefois elle est décolorée; dans d'autres cas (Pl. XLIII, fig. 3), surtout lorsque les reins sont farcis de tubercules, les substances du rein paraissent injectées, imbibées de sang et offrent des nuances variées de rougeur (Pl. XLII, fig. 1). Enfin, dans les cas de néphrite tuberculeuse, on rencontre quelquefois de petits points purulens entre les tubercules crus ou ramollis (Pl. XLII, fig. 1).

Dans un certain nombre de cas (neuf fois sur seize), le volume des reins n'a pas paru sensiblement augmenté par le dépôt de la matière tuberculeuse (Pl. XLII, fig. 2, 5. Pl. XLIII, fig. 1, 2, 3). Une circonstance peut leur faire acquérir des dimensions considérables; c'est la rétention de l'urine mélangée de matière tuberculeuse, dans les bassinets et les calices, et l'infiltration de ces conduits par cette même matière (Pl. XLIV, fig. 1). Il est rare que le volume des reins soit diminué (deux fois sur seize).

L'affection tuberculeuse se présente aussi sous diverses formes dans la membrane muqueuse des calices, des bassinets et des uretères. Tantôt de petits grains tuberculeux, arrondis, blanchâtres, du volume d'une tête d'épingle, déposés dans l'épaisseur de la membrane muqueuse ou au-dessus d'elle, la soulèvent inégalement et la rendent rugueuse (Pl. XLIII, fig. 3). Ces points sont quelquefois réunis en groupe, ou tellement rapprochés qu'ils forment des plaques saillantes, variables pour la forme et l'étendue.

Lorsque la totalité de la membrane muqueuse des voies urinaires est envahie, sa surface cesse d'être lisse et polie comme elle l'est dans l'état sain. Lorsque cette membrane est profondément infiltrée de matière tuberculeuse, elle devient inégale, chagrine et rugueuse; quelquefois elle paraît foliacée comme si elle était couverte de parcelles de son, et l'urine lui communique souvent une teinte jaune brunâtre (Pl. XLIII, fig. 3).

La membrane muqueuse des calices, des bassinets et de l'uretère présente quelquefois de petites ulcérations (Pl. XLII, fig. 4)

ovalaires, déprimées, blanches ou grisâtres, entourées de matière tuberculeuse, ou bien de larges excoriations d'un rouge vif, entourées d'un large dépôt de matière tuberculeuse en nappe.

La dégénérescence tuberculeuse se propage quelquefois du bassinet et de l'uretère à la membrane muqueuse de la vessie (Pl. XLIV, fig. 1). Dans d'autres cas, on l'a vue s'étendre sur la membrane muqueuse du canal de l'urèthre, dans la prostate et les vésicules séminales, lors même que la vessie était peu altérée (Pl. XLIII, fig. 4).

Lorsque l'affection tuberculeuse a envahi les conduits excréteurs de l'urine, le tissu cellulaire sous-muqueux est lui-même souvent infiltré de matière tuberculeuse, ou bien il est induré, épaissi. Les uretères, beaucoup plus volumineux que dans l'état sain, prennent l'apparence d'une tige solide, et leur calibre est plus ou moins rétréci. Ordinairement, au contraire, la cavité des calices augmente au lieu de diminuer, et cela, par l'effet de la distension que leur fait éprouver l'urine, dont le cours dans l'uretère est plus ou moins intercepté.

Par suite de l'infiltration tuberculeuse, les calices acquièrent alors une certaine rigidité qui les empêche de s'affaisser lorsqu'on fait une coupe aux reins; et cette circonstance, jointe à leur dilatation, leur donne l'apparence d'excavations tuberculeuses (Pl. XLIV, fig. 3).

Sur seize cas de dégénérescence tuberculeuse des reins, je n'ai vu que deux fois les membranes extérieures de ces organes participer à l'altération. Dans un cas, les tubercules déposés dans les membranes extérieures d'un des reins rappelaient assez exactement, sauf la couleur, la disposition des croûtes du favus sur la peau (Pl. XLIII, fig. 11). Sur l'autre rein (Pl. XLIII, fig. 1), les membranes extérieures, ramollies, déchiquetées, réduites en filamens, étaient baignées par une couche liquide formée de pus et de matière tuberculeuse en dissolution; ce foyer communiquait par un trajet fistuleux avec le colon descendant, enflammé et perforé.

Je n'ai point observé d'altérations des artères et des veines des reins, dans l'affection tuberculeuse de ces organes. Les ganglions lymphatiques de la scissure participent ordinairement à l'altération lorsqu'elle est considérable.

Je n'ai vu que deux fois la dégénération tuberculeuse des reins chez des nouveau-nés et dans des cas de diathèse tuberculeuse. Un très petit nombre de grains tuberculeux étaient disséminés dans la substance des deux reins; il n'y avait pas de matière tuberculeuse dans les uretères, le bassinet et les calices.

Chez les enfans d'un âge plus avancé, l'altération tuberculeuse des calices et des uretères est aussi proportionnellement plus rare que chez les adultes; chez ces derniers, l'affection tuberculeuse ne se rencontre presque jamais à un haut degré dans la substance des reins, sans que la même altération n'ait envahi plus ou moins la substance tubuleuse et la membrane muqueuse des calices et des uretères. Sur seize cas de tubercules des reins, chez l'adulte, la matière tuberculeuse a été trouvée, seize fois dans la substance corticale, quinze fois dans la substance tubuleuse, et treize fois dans la membrane muqueuse des calices et des uretères.

Chez les vieillards, la dégénérescence tuberculeuse des reins est très rare; et, lorsqu'elle existe, elle est le plus souvent bornée aux substances tubuleuse et corticale.

On a dit que les deux reins étaient généralement attaqués. Cependant, sur seize cas d'affections tuberculeuses de ces organes, la maladie n'a atteint que six fois les deux reins; tandis qu'elle s'est montrée dix fois sur un seul rein, dont sept fois dans le rein gauche.

On a dit également que les enfans sont plus exposés que les individus d'un autre âge à l'affection tuberculeuse des reins; cette assertion a besoin d'être vérifiée de nouveau par des calculs statistiques faits sur une grande échelle.

Lorsqu'il existe des tubercules dans les reins, non-seulement on en trouve presque toujours dans les poumons, mais le plus souvent dans d'autres parties de l'appareil génito-urinaire, dans la vessie, l'urèthre, les testicules, les conduits déférens, les vésicules séminales et la prostate chez l'homme, la cavité de la matrice et de la trompe, chez la femme, dans le foie, les glandes mésentériques et l'intestin, etc.

J'exposerai ailleurs, ce qu'on sait des causes de l'affection tuberculeuse des reins, et j'indiquerai les signes à l'aide desquels on peut quelquefois la reconnaître pendant la vie.

MÉLANOSE DES REINS.

PLANCHE XLI.

Sous le nom commun de MÉLANOSE on comprend généralement toutes les matières animales, morbides, d'une couleur noire, ou noirâtre, qu'on trouve déposées en masses plus ou moins considérables, ou infiltrées dans nos organes ou dans les tissus qui les composent.

Je n'ai rencontré que très rarement la mélanose proprement dite dans les reins.

Je ne l'y ai observée que dans des cas de diathèse mélanique, et lorsque des tumeurs plus volumineuses de même nature existaient en nombre considérable, soit à la peau, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans les poumons, ou dans d'autres organes; et, dans ce cas même, il n'existait que de légères traces mélaniques dans les reins.

Je ne sache pas qu'on ait jamais vu chez l'homme, ou chez le cheval, une altération mélanique affecter uniquement ou spécialement les reins, et constituer un véritable état morbide, comme certaines affections tuberculeuses et cancéreuses de ces organes.

Quoi qu'il en soit, dans le cas de diathèse mélanique, on observe quelquefois de petits dépôts de mélanose dans la substance corticale des reins. Pour la forme et la couleur, ces dépôts ressemblent assez bien à de petits grains de cassis ou de moutarde noire; autour d'eux la substance corticale le plus ordinairement n'est pas altérée. Le nombre de ces grains mélaniques est très

TUBERCULES DES REINS.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 2.

Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.



TUBERCULES DES REINS.

PLANCHE XLIV.

Fig. 1. — Affection tuberculuese du rein, de l'uretère et de la vessie.

Le rein, dont le volume est considérablement augmenté, est représenté ouvert par une incision pratiquée de son bord convexe vers la scissure Le bassinet et l'uretère sont également divisés suivant leur longueur. La vessie et la portion prostatique de l'urèthre sont ouvertes par leur face antérieure.

On ne remarque, dans la substance corticale, qu'un très petit nombre de tubercules disséminés, du volume d'un grain de chenevis. L'affection tuberculeuse a envahi l'uretère, le bassinet et les calices dans toute leur étendue. Les mamelons sont complètement affaissés; les calices, énormément dilatés, simulent des cavernes, tandis que la substance corticale forme des espèces de promontoires cernés par les membranes du bassinet et des calices extraordinairement épaissies. Sur plusieurs points la matière tuberculeuse a une teinte jaune brunâtre qui lui a été évidemment communiquée par l'urine.

L'uretère, dont les parois sont singulièrement épaissies, a l'apparence d'une tige solide. Il offre intérieurement le même aspect que le bassinet et les calices.

L'autre rein était sain.

La vessie, épaissie, racornie, offrait extérieurement une teinte légèrement rougeâtre. L'orifice vésical de l'uretère du rein tuberculeux était entouré d'un dépôt de matière tuberculeuse, en nappe, qui formait un anneau irrégulier autour de cet orifice.

Autour de l'orifice de l'uretère du côté opposé, et qui correspondait au rein sain, la membrane muqueuse de la vessie était saine.

La membrane muqueuse de la portion prostatique du canal de l'urèthre était infiltrée de matière tuberculeuse.

Fig. 2. — Le rein représenté *Fig.* 1, vu à l'extérieur. Sa surface a un aspect marbré, résultant de la décoloration de plusieurs points de la substance corticale. Cette décoloration est plus prononcée à la partie inférieure du rein que partout ailleurs. Sur plusieurs points, on voit des vaisseaux développés d'une manière anomale.

L'uretère dilaté, cylindrique, paraît solide comme s'il était injecté avec de la cire.

On a représenté un petit ganglion lymphatique, infiltré intérieurement de matière tuberculeuse et qui provenait de la scissure du rein.

Fig. 3. — Grossissement d'un mamelon, d'une portion du calice correspondant, et du bassinet d'un rein tuberculeux. On voit la matière tuberculeuse infiltrée en stries linéaires dans la direction des *tubuli,* et de très petites ulcérations sur la membrane muqueuse du bassinet.

Fig. 4. — Capsule surrénale du côté droit, du même sujet, infiltrée intérieurement de matière tuberculeuse.

CANCER DES REINS.

PLANCHE XLV.

Fig. 1. — Rein droit cancéreux, d'un volume monstrueux, et dont la surface est surmontée de larges bosselures qui correspondaient à des infiltrations de matière encéphaloïde, dans la substance corticale. Vers la scissure du rein, une de ces bosselures est parsemée d'un grand nombre de petits mamelons.

La membrane fibreuse du rein considérablement épaissie a été détachée et renversée du côté de la scissure.

Fig. 2 — Rein gauche cancéreux, vu par sa face postérieure. Le volume du rein un peu en dessous du volume normal contraste d'une manière frappante avec celui du rein qui a été représenté dans la *fig.* 1. L'altération cancéreuse était bornée à deux petites masses, l'une située sur la face postérieure du rein, l'autre à son bord externe, vers son extrémité inférieure.

Fig. 3. — Coupe de petites masses cancéreuses représentées dans la *fig.* 2.

Au-dessous de la tumeur la substance corticale est déprimée et atrophiée.

Fig. 4. — Petite masse de matière cérébriforme, développée dans l'épaisseur même de la substance corticale.

Fig. 5 et 6. — Cancer hématode du rein.

Fig. 5. — Rein gauche vu par sa face postérieure. L'uretère, d'une teinte foncée bleuâtre, est rempli d'un caillot fibrineux. Vers le point où il se continue avec le bassinet, il est séparé de l'artère et de la veine rénale, par une masse cancéreuse développée dans les ganglions lymphatiques de la scissure.

La moitié supérieure du rein est le siège exclusif de l'altération. Sa surface, plus saillante que le reste de l'organe et légèrement décolorée, offre un grand nombre d'arborisations vasculaires. Dans un point, on remarque une saillie noirâtre formée par un dépôt fibrineux dans la substance corticale au-dessous de la membrane fibreuse.

Fig. 6. — Coupe du même rein, vers la partie supérieure duquel on remarque des espèces de cavernes, remplies de fibrine altérée et d'un détritus de matière cérébriforme.

La scissure du rein est remplie par des ganglions lymphatiques squirrheux, blancs à la coupe. En regard de cette altération, deux petites masses de matière cérébriforme se trouvaient dans la substance corticale.

L'uretère était fortement comprimé à son origine.

Sur la coupe, vers la réunion du tiers inférieur du rein avec ses deux tiers supérieurs, on remarquait une coloration noire ardoisée, qui était également visible à l'extérieur du rein.

CANCER DES REINS.

Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres

Gravé par Oud



CANCER DES REINS.

PLANCHES XLV, XLVI, XLVII, XLVIII et XLIX.

Les altérations cancéreuses peuvent se montrer sous différentes formes et à différens degrés dans les reins.

Je n'ai point observé le cancer des reins chez les enfans; on le voit quelquefois dans l'âge adulte, plus souvent dans l'âge mûr et dans la vieillesse: à en juger d'après mes observations et d'après celles dont j'ai eu connaissance, il est plus rare chez la femme que chez l'homme.

Dans un certain nombre de cas, j'ai vu le cancer atteindre exclusivement les reins, sans lésion cancéreuse de la vessie, des organes thoraciques et sans affection du foie, de l'estomac, de l'intestin, etc.; seulement la dégénérescence du rein était quelquefois accompagnée d'un engorgement squirrheux ou cancéreux des ganglions lymphatiques, situés dans la scissure du rein ou dans son voisinage. Dans un plus grand nombre de cas, l'altération des reins n'était qu'un des phénomènes d'une affection cancéreuse générale dont les produits se montraient à-la-fois dans les ganglions lymphatiques, mésentériques et prélombaires, dans le foie, les poumons, etc. Enfin le cancer des reins m'a paru quelquefois naître sous l'influence du cancer d'un organe voisin: c'est ainsi qu'on peut, ce semble, expliquer la fréquence de petits dépôts cancéreux dans le rein droit, lorsqu'il y a dégénérescence encéphaloïde du foie, et les rapports bien constatés du cancer du rein gauche avec les dégénérescences cancéreuses du colon descendant et du fond de l'estomac.

La dégénérescence encéphaloïde est la forme anatomique du cancer qu'on rencontre le plus fréquemment dans les reins. La dégénérescence fibriniforme et fongoïde, qu'on désigne plus spécialement sous le nom de fongus hématode, est beaucoup plus rare, et l'état squirrheux du rein s'observe plus rarement encore.

Ces dégénérescences se développent presque toujours primitivement dans la substance corticale; mais elles peuvent s'étendre à la substance tubuleuse. Les membranes du rein, les parois du bassinet et le sang coagulé dans les veines rénales, peuvent aussi participer à la dégénérescence cancéreuse.

Les masses *encéphaloïdes*, souvent multiples, se développent ordinairement à la surface des reins ou dans l'épaisseur de la substance corticale. Elles sont d'un blanc rosé ou bleuâtre et lobulées. Elles peuvent être à l'état de crudité ou ramollies. Dans le premier état, elles ont presque autant de consistance que le tissu rénal, dans lequel elles se sont formées. Leur surface est sillonnée par de petits vaisseaux; mais dans leur intérieur ils sont rares ou peu apparens. Le tissu rénal qui entoure ces masses est sain, ou au moins, il est en général peu injecté. Dans un état plus avancé, ces masses encéphaloïdes se ramollissent partiellement ou en totalité; leur consistance a été assez exactement comparée à celle du cerveau de l'homme. Dans un degré de ramollissement plus avancé, elles deviennent tout-à-fait pulpeuses et sont transformées en une sorte de bouillie rose ou rougeâtre. Elles offrent alors, à la coupe, une multitude de petits vaisseaux sanguins qui se ramifient dans leur substance. Lorsque ce réseau vasculaire est fortement injecté, ces tumeurs paraissent d'un rouge brun, infiltrées de sang et offrent quelquefois de petits caillots fibrineux dans leur épaisseur.

Parfois la substance corticale reste saine dans les intervalles qui séparent les masses cancéreuses; d'autres fois non-seulement elle est plus injectée de sang que dans l'état normal, mais elle offre des traces d'inflammation non équivoques, des dépôts ou des nappes de pus (Pl. XLVI, fig. 2 et 3) ou bien encore de véritables foyers purulens au-dessous de la membrane fibreuse du rein (Pl. XIII, fig. 10).

Lorsque les petites masses cancéreuses sont peu nombreuses ou n'ont que le volume d'une noisette (Pl. XLV, fig. 2), le volume du rein peut n'être pas sensiblement augmenté. D'autres fois il acquiert des dimensions véritablement monstrueuses, par suite du dépôt ou de l'infiltration de la matière cancéreuse dans les substances corticale et tubuleuse (Pl. XLV, fig. 1, Pl. XLVI, fig. 1, Pl. XLVII, fig. 1 et Pl. XLVIII, fig. 1). Alors la surface du rein est surmontée d'un grand nombre de bosselures dont le volume varie entre celui d'un grain de cassis et celui d'un gros œuf de poule; les unes sont d'un blanc rose, les autres d'un rouge foncé et surmontées d'un réseau vasculaire qui s'étend vers leur base et les parties voisines. La distribution des masses cancéreuses est en général fort irrégulière; je les ai vues accumulées sur le bord convexe d'un des reins; dans deux autres cas, à son extrémité supérieure, tandis que l'extrémité inférieure n'offrait pas de trace d'altération cancéreuse. Quelquefois, mais ce cas est rare, les masses cancéreuses font saillie au dedans du bassinet, soit qu'elles aient pris naissance sur sa membrane interne ou dans l'épaisseur des parois de ce conduit Pl. XLVI, fig. 3), soit qu'elles aient soulevé devant elles les parois du bassinet ou qu'elles en aient déterminé la destruction (Pl. XIII, fig. 10).

Lorsque les reins ont été entièrement envahis par la dégénérescence cancéreuse, devenus informes, bosselés, ils ne présentent plus aucune trace de leur organisation primitive, et ils offrent des différences d'aspect très remarquables (Pl. XIII, fig. 10. Pl. XLV, fig 1. Pl. XLVI, fig. 1. Pl. XLVIII. fig. 1. Pl. XLIX, fig. 2). Dans des masses cancéreuses, ramollies, on trouve quelquefois de véritables cavernes, le plus ordinairement remplies en partie par une sorte de détritus formé de matière cancéreuse et de sang altéré, qui s'écoule avec l'urine dans le bassinet, par une ou plusieurs ouvertures accidentelles (Pl. XLV, fig. 6).

Le *fongus hématode* des reins (Pl. XLIX, fig. 1 et 2.) se rapproche, par ses caractères anatomiques, d'une autre altération plus rare, de l'apoplexie rénale, dans laquelle du sang ou de la fibrine est déposée dans les substances rénales. La nature cancéreuse du fongus hématode des reins est démontrée, non-seulement par l'existence d'une petite quantité de matière cérébriforme, comme ensevelie

dans des caillots de fibrine altérée et par l'existence simultanée d'altérations cancéreuses et fongoïdes, dans plusieurs autres viscères et même dans les os. D'ailleurs la dégénérescence encéphaloïde des reins est quelquefois accompagnée de dépôts sanguins considérables, ou de caillots de fibrine plus ou moins altérés, tout-à-fait analogues, au moins en apparence, à ceux qu'on observe dans le fongus hématode proprement dit (Pl. XLV, fig. 6).

Le fongus hématode des reins se reconnaît à des masses bosselées, d'un rouge brunâtre, quelquefois mélangé de teintes jaunes, et qui paraissent molles ou pâteuses, sous la pression du doigt. A la coupe, on voit que les masses sont constituées par de la fibrine altérée, brunâtre ou jaunâtre en quelques points, que le doigt peut diviser ou écraser facilement et qui est quelquefois tellement ramollie qu'elle ressemble à une sorte de bouillie.

Dans des cas où le rein avait été entièrement envahi par la dégénérescence cancéreuse, en disséquant attentivement l'altération, on a trouvé, dans des masses de matière cérébriforme et plus rarement dans le voisinage de dépôts fibrineux, du tissu *squirrheux*, avec l'apparence qu'il offre si souvent dans le cancer des mamelles. Des bandes ou des stries irrégulières d'un tissu blanc bleuâtre, résistant comme le lard ou le tissu cellulaire induré, traversaient les masses cancéreuses en différens sens.

Dans le cancer des reins, les tissus élémentaires de ces organes et leurs conduits excréteurs peuvent offrir des altérations non moins remarquables. On a vu les veines rénales et même la veine cave inférieure distendues par du sang coagulé ou diversement altéré (Pl. XLVII, fig. 1. Pl. XLIX, fig. 1, 3). En général, les dépôts fibrineux trouvés dans les veines ont une apparence qui se rapproche beaucoup de celle des dépôts fibrineux purs ou mélangés de matière cérébriforme qu'on observe en même temps dans les reins.

Les vaisseaux et les ganglions lymphatiques des reins participent souvent aux dégénérescences cancéreuses de ces organes (Pl. XLV, fig. 5 et 6).

Les ganglions lymphatiques de la scissure, transformés en matière squirrheuse ou infiltrés de matière cérébriforme, sont quelquefois réunis en une seule masse mammelonnée, qui comprime plus ou moins le bassinet et l'origine de l'uretère (Pl. XLV, fig. 5 et 6).

Les enveloppes fibreuse et celluleuse des reins, malgré la distension que leur fait éprouver l'augmentation du volume du rein, acquièrent quelquefois une épaisseur considérable, et souvent elles sont sillonnées par des vaisseaux fortement injectés et d'une plus grande dimension que dans l'état normal.

Les altérations cancéreuses du bassinet sont très rares. Je n'ai jamais vu ses membranes infiltrées de matière cancéreuse en nappe à la manière des infiltrations tuberculeuses des mêmes parties (Pl. XLII, fig. 3. Pl. XLIV, fig. 1). Mais deux fois j'ai vu des masses cancéreuses plus ou moins aplaties et d'une dimension assez considérable, implantées sur la membrane muqueuse du bassinet ou des calices (Pl. XLVI, fig. 3).

Je n'ai jamais rencontré, dans les reins, la dégénérescence cancéreuse, réunie à la dégénérescence tuberculeuse; mais dans un cas de diathèse cancéreuse et mélanique, j'ai trouvé, dans la substance corticale des reins, de petits dépôts de mélanose et des noyaux cancéreux.

Les animaux, aussi bien que l'homme, peuvent offrir des affections cancéreuses dans les reins (Pl. XLVIII, fig. 3 et 4).

CANCER DES REINS.

Fig. 1.

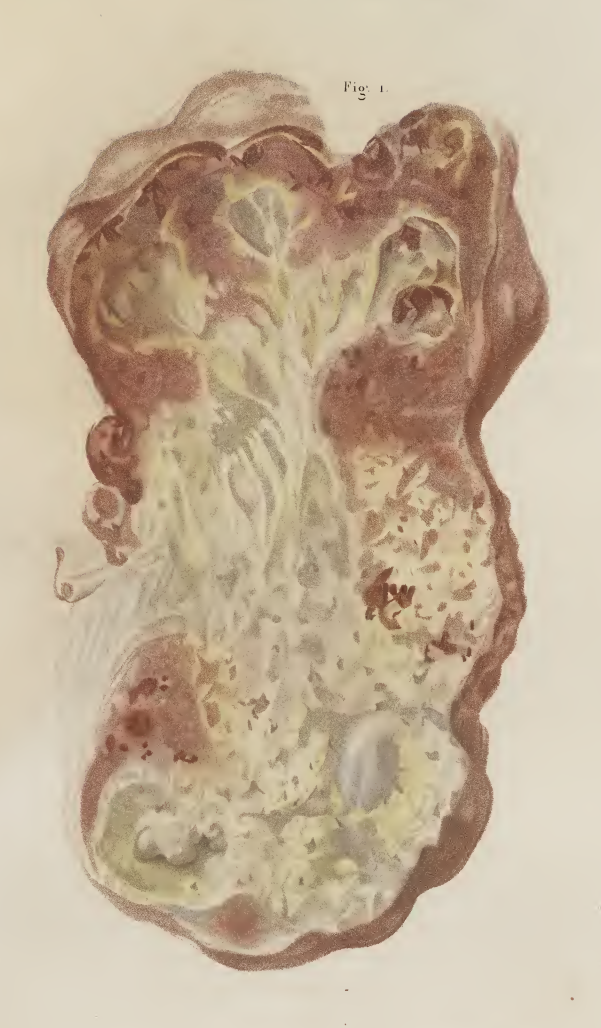
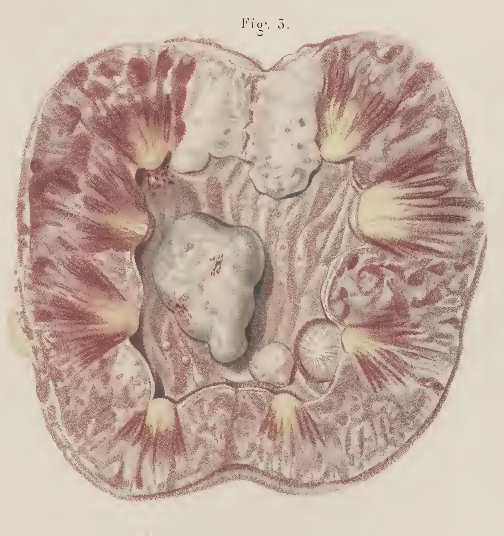
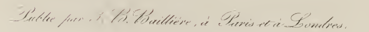


Fig. 2.



Fig. 3.





Impr. de Langlois

Gravé par Oudet

CANCER DES REINS.

PLANCHE XLVI.

Fig. 1. — Coupe d'un rein devenu d'une dimension très considérable, par suite d'une dégénérescence cancéreuse qui avait envahi toute sa substance. L'altération était si générale et si profonde, que les limites et la disposition des deux substances du rein étaient tout-à-fait méconnaissables. La matière cérébriforme, déposée dans le rein, baignée de pus jaunâtre, imprégnée de sang dans beaucoup de points, traversée par des bandes dures et squirrheuses dans quelques autres, avait un aspect des plus frappans.

Fig. 2. — Cas de cancer du rein, remarquable en ce que la dégénérescence cancéreuse, bornée à deux points, était accompagnée de plusieurs gonflemens partiels de la substance corticale, dont l'extérieur était parcouru par un grand nombre de vaisseaux. Un travail inflammatoire s'était déjà établi dans ces deux points occupés par deux masses cancéreuses; il existait une nappe de pus jaunâtre à la face interne de la membrane fibreuse du rein, dans un point qui correspondait à une des masses cancéreuses en suppuration. La face interne de la membrane fibreuse était sillonnée par un grand nombre de vaisseaux et assez généralement imbibée de sang. Le tissu cellulaire extérieur du rein était pourvu d'une assez grande quantité de graisse.

Fig. 3. — Cancer développé à-la-fois dans le bassinet et dans la substance corticale. Une masse cancéreuse aplatie, ayant à-peu-près la forme d'une figue, implantée sur la face postérieure du bassinet, cachait son goulot sans s'opposer cependant complètement au passage de l'urine. Inférieurement et en dehors de cette masse, existaient deux petits grains cancéreux du volume de la tête d'une épingle; sur la face opposée du bassinet, on remarquait aussi inférieurement deux petites masses cancéreuses du volume d'une noisette, et dont une offrait à la coupe une disposition striée, très apparente. Vers la partie supérieure du rein, la substance corticale était envahie par une masse cancéreuse qui avait la couleur et la consistance du lard; le bassinet, dilaté, offrait un aspect assez analogue à celui des vessies dites à colonnes : les mamelons, déformés, étaient infiltrés d'urine et jaunâtres.

CANCER DES REINS.

PLANCHE XLVII.

Fig. 1. — Exemple remarquable de cancer du rein gauche. Ce rein, dont les dimensions ont été singulièrement augmentées par l'infiltration de la matière cancéreuse dans sa substance, offre extérieurement un grand nombre de bosselures, qui, en général, correspondent aux points dans lesquels la dégénérescence cancéreuse a acquis un plus grand développement.

La veine cave inférieure, les veines iliaques primitives, la veine rénale gauche, la veine ovarique du même côté, sont représentées ouvertes. Un énorme caillot dur, solide, rouge à son extrémité supérieure, et décoloré dans presque tout le reste de son étendue, remplissait la veine cave, se prolongeait dans la veine rénale dont il occupait toute la cavité, et s'étendait même dans la veine ovarique qui avait une dimension très considérable. Dans ce caillot, la fibrine décolorée, généralement d'un aspect gris-jaunâtre, offrait çà et là quelques points rouges et d'autres d'un blanc laiteux.

Au-dessus et au-dessous de la veine rénale et le long de la veine cave existaient des masses cancéreuses qui se prolongeaient vers la scissure du rein.

PLANCHE XLVIII.

Fig. 1. — Exemple des plus caractérisés de la dégénérescence encéphaloïde du rein. La coupe représentée dans cette figure avait généralement un aspect laiteux légèrement rosé; en deux points seulement il reste des traces de la substance tubuleuse; dans tous les autres, l'altération cancéreuse a tout remplacé; on n'y distingue plus la substance corticale, ni la tubuleuse.

Ce cas est remarquable, en outre, par l'existence de trois tumeurs cancéreuses dans le conduit excréteur de l'urine. Une d'elles, ayant l'apparence d'une sorte de champignon, développée vers l'extrémité d'un mamelon, en a déterminé l'atrophie, ainsi que celle de la substance tubuleuse et la substance corticale correspondantes. Une autre de ces tumeurs, à-peu-près du volume d'un œuf de pigeon, existait dans le bassinet; l'autre, du volume d'une très petite olive, était implantée au commencement de l'uretère.

Fig. 2. — Cas de dégénérescence cérébriforme de la moitié supérieure du rein. Dans toute la partie occupée par l'altération, la surface du rein offrait un très grand nombre de petits mamelons, quelquefois disposés en arcs ou en anneaux. Vers la base de l'altération, la substance rénale, dans un point, était perforée et ulcérée; au fond de cette ulcération, la matière cérébriforme était ramollie; la membrane fibreuse du rein était généralement parcourue par un très grand nombre de petits vaisseaux; l'uretère était dilaté, et un grand nombre de petits vaisseaux rampaient à sa surface.

Fig. 3. — Portion d'un rein de bœuf sur laquelle on remarque une masse cancéreuse, encéphaloïde, du volume d'une poire. Cette masse, surmontée d'un grand nombre de petits mamelons, présente, sur plusieurs points de sa surface, un réseau vasculaire très délié.

Fig. 4. — Autre portion d'un rein de bœuf sur laquelle existait un cancer, qui, à la coupe, offrait un aspect bien différent du précédent. Le fond de l'altération était bien constitué par des masses de matière encéphaloïde; mais ces masses étaient composées de petits lobules entourés et traversés par un très grand nombre de vaisseaux. La partie inférieure d'une de ces masses cancéreuses avait la teinte des tumeurs mélaniques et paraissait formée de fibrine altérée.

CANCER DES REINS.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impie de Langlois.

Gravé par Oudet.



CANCER DES REINS.

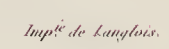
Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 2.

Fig. 3.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.



Gravé par Oudet.



CANCER DES REINS.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr. de Langlois.

Gravé par Oudet.



CANCER DES REINS.

PLANCHE XLIX.

Fig. 1. — Cas de cancer hématode du rein gauche. On a représenté la veine cave inférieure énormément distendue par un caillot fibrineux, et les veines iliaques primitives comme contractées sur deux caillots fibrineux, solides, qui en obstruaient la cavité. La veine rénale gauche, distendue par un caillot fibrineux, paraissait avoir une dimension trois fois plus considérable que celle de la veine rénale du côté opposé. La moitié supérieure et externe du rein était surmontée de masses cancéreuses, constituées, en très grande partie, par de la fibrine plus ou moins altérée, et par une petite proportion de matière cérébriforme; la capsule surrénale était saine. Le rein droit et la capsule surrénale droite étaient également dans l'état sain.

Fig. 2. — Coupe du rein, représenté dans la *fig.* 1. On voit que l'altération produite par le fongus hématode était plus profonde et plus étendue qu'on n'aurait pu en juger par le seul examen de l'extérieur du rein.

Fig. 3. — Portion de la veine cave inférieure, ouverte pour montrer l'énorme caillot fibrineux qui la remplissait et qui se prolongeait aussi dans la veine rénale gauche.

Fig. 4. — Coupe d'une partie d'un rein dans lequel existait un petit dépôt d'une matière jaune, entouré d'un cercle rouge et qui paraissait être de la matière encéphaloïde à l'état de crudité, quoique aucun autre organe ne contînt une semblable matière.

MALADIES DES VEINES RÉNALES.

PLANCHE L.

Fig. 1.—Cas de phlébite de la veine ovarique et de la veine rénale gauche, chez une nouvelle accouchée.

La veine ovarique est remplie par un long caillot fibrineux, décoloré en quelques points, et assez adhérent aux parois de la veine.

La veine rénale et ses principales divisions sont également occupées par des caillots fibrineux qui se continuent avec le précédent. Les deux substances des reins étaient saines.

Un ganglion lymphatique, voisin de la scissure, était infiltré d'une matière blanche ou jaunâtre, comme tuberculeuse. La capsule surrénale était saine.

Fig. 2.—Cas de phlébite de la veine rénale, chez un adulte, survenue sans cause appréciable.

La veine rénale était complètement remplie par un caillot fibrineux, dur et solide, et adhérent à ses parois. Le caillot se prolongeait jusque dans les plus petites divisions de la veine. La substance du rein était saine.

Fig. 3.—Cas d'inflammation de la veine ovarique droite, de la veine cave inférieure, des veines iliaques et des veines rénales, chez une nouvelle accouchée. Ces veines ont été représentées ouvertes, pour montrer l'aspect et la disposition des caillots fibrineux qui remplissaient les cavités de ces vaisseaux. La partie centrale du caillot contenu dans la veine cave inférieure, était ramollie et diffluente.

Fig. 4.—Rein de nouveau-né, dont la veine rénale était obstruée par un caillot fibrineux, solide et décoloré.

Fig. 5.—Rein d'une espèce de cochon et dont la membrane fibreuse était très épaisse. Le bord convexe du rein était surmonté de petits corps jaunâtres comme glanduleux; vers la scissure on remarquait un ganglion lymphatique ossifié.

MALADIES DES VEINES RÉNALES.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 5.

Fig. 3.

Fig. 4

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres.

Impr.e de Langlois.

Gravé par Oudet



FISTULE RÉNALE-PULMONAIRE.



Publié par J. B. Baillière a Paris et à Londres. Impr.ie de Langlois Gravé par Oudet.

FISTULE RÉNALE PULMONAIRE.

PLANCHE LI.

L'histoire de ce cas curieux est rapportée, avec détails, dans mon *Traité des maladies des reins*. C'est un exemple rare de fistule rénale communiquant avec les bronches.

Ce fait doit être rapproché de quelques autres moins rares, mais non moins intéressans à connaître, et qui ont été représentés dans la quatrième livraison (Pl. XIX et Pl. XX).

On a représenté, dans cette figure, les parties suivantes, que j'indiquerai en procédant de bas en haut.

Le rein gauche est ouvert suivant sa longueur. Le bassinet, considérablement dilaté, est en grande partie rempli par un calcul, d'une forme très irrégulière, et dont plusieurs prolongemens s'enfoncent dans plusieurs calices. Les mamelons et les cônes de la substance tubuleuse sont affaissés. La membrane muqueuse du bassinet offre la décoloration et l'épaississement morbides qu'elle acquiert presque toujours dans les pyélites calculeuses chroniques. La portion de cette membrane qui se prolonge dans l'uretère, présente la même altération.

En dehors du rein gauche, on voit la rate, dont la couleur est très foncée.

Une sonde d'argent, introduite dans le bassinet, après avoir passé sous une espèce de pont fibreux, et franchi un court espace qui séparait l'extrémité supérieure du rein de la face inférieure du diaphragme, sur laquelle existait une sorte de végétation rougeâtre, traversa facilement un conduit qui se rendait dans une des principales divisions des bronches du lobe inférieur du poumon gauche. J'ajoute, qu'avant que le rein ne fût divisé, de l'air insufflé par l'uretère, après avoir traversé le bassinet et le trajet fistuleux, faisait bouillonner l'eau dont on avait rempli la bronche.

La base du poumon adhérait à la convexité du diaphragme.

Les bronches étaient rouges et enflammées. Supérieurement elles étaient baignées d'une quantité assez considérable de pus. Ici, elles sont représentées après avoir été lavées par l'eau projetée à leur surface.

Il n'existe aucune collection purulente dans ce poumon, ni dans l'autre.

Le pus que le malade avait rendu pendant la vie par l'expectoration, provenait du bassinet et d'un dépôt situé entre le rein et le point correspondant de la face inférieure du diaphragme.

A la face inférieure du diaphragme on voit une plaque jaune, irrégulière, qui n'est autre chose que la capsule surrénale déformée et adhérente au péritoine diaphragmatique. Un peu plus en dehors on remarque deux petites perforations du péritoine au fond desquelles les fibres du diaphragme sont à nu.



MALADIES DES BASSINETS ET DES URÉTERES.

Par leurs causes et les accidens qu'elles déterminent, et par leur traitement, les altérations des conduits excréteurs des reins et spécialement celles des bassinets et des uretères, sont bien distinctes des maladies des substances rénales. Toutefois, comme les reins éprouvent presque toujours des altérations plus ou moins graves à la suite des lésions de leurs conduits excréteurs, on comprend que pendant long-temps on ait réuni et confondu plusieurs de ces affections, dans une même description. Mais, aujourd'hui que les altérations des bassinets ou des uretères sont mieux connues, elles doivent être étudiées et décrites séparément.

Le pyélite aiguë ou chronique (Pl. XI, XII et XIII); la pyélo-néphrite (Pl. XVI, XVII, XVIII et XIX); l'hydro-néphrose générale ou partielle (Pl. XXI, XXII, XXIII, XXIV et XXV); les excroissances polypiformes du bassinet (Pl. XI, fig. 4), ont des caractères particuliers que j'ai déjà indiqués.

J'ai pu donner une idée générale des principales apparences de ces états morbides à l'aide de représentations fidèles d'un grand nombre de cas particuliers; les observations suivantes compléteront l'histoire des altérations si nombreuses et si variées des bassinets et des uretères.

PLANCHE LII.

Fig. 1. — Cas très remarquable d'oblitération du bassinet et de tous les calices, un seul excepté qui contenait un calcul.

Le rein était presque entièrement transformé en une masse graisseuse. La substance corticale n'était plus reconnaissable qu'à la partie supérieure du rein, où elle formait une couche mince, d'un rose pâle.

Le rein est représenté, divisé sur son bord convexe, suivant sa longueur, en deux parties à-peu-près égales, et ses deux moitiés sont étalées comme lorsqu'on veut étudier la disposition du bassinet et des calices.

L'uretère, ouvert et fendu suivant sa longueur, se termine en cul-de-sac vers le point où il se continue naturellement avec le bassinet.

Le bassinet et les calices sont transformés en des lames ou cordons fibreux, qui se distribuent d'une manière très irrégulière dans une masse graisseuse ayant la forme du rein. Je ne pus faire pénétrer de l'air ou de l'eau dans aucun de ces cordons, soit par une petite dépression qu'on remarquait au fond du cul-de-sac par lequel se terminait supérieurement l'uretère, soit en introduisant des tubes plus ou moins déliés à différens degrés de profondeur, dans l'épaisseur de ces cordons fibro-celluleux. Un seul de ces cordons, situé vers l'extrémité supérieure du rein, était ouvert et contenait un petit calcul, d'un blanc jaunâtre.

Il n'existait plus de traces de la substance tubuleuse. La substance corticale, reconnaissable seulement à la partie supérieure du rein, était mince, décolorée. Dans cette partie seulement, la membrane fibreuse du rein put être reconnue, détachée et isolée. Ailleurs, elle était tellement confondue avec la masse graisseuse, qu'elle n'en pouvait être séparée : double disposition indiquée dans cette figure.

Fig. 2 et 3. — Cas très remarquable d'une sorte d'éruption vésiculeuse à la surface interne des bassinets, des uretères et de la vessie.

Fig. 2. — Rein gauche atrophié, décoloré et offrant un grand nombre de lobules comme un rein d'enfant nouveau-né. L'uretère présente deux renflemens : l'un à son origine, l'autre à-peu-près vers le milieu de sa longueur. A travers les parois semi-transparentes de l'uretère, on distingue, dans ces renflemens, une foule de petits corps jaunâtres, qui simulent des espèces de graviers.

L'uretère et le bassinet ayant été fendus suivant leur longueur (fig. 3), nous reconnûmes que ces petits corps étaient des vésicules jaunâtres, de diverses dimensions, adhérentes à la membrane muqueuse.

A la face interne de la vessie, on remarquait également une éruption de vésicules qui étaient généralement beaucoup plus petites.

Le rein et l'uretère du côté droit offraient une altération tout-à-fait semblable.

Fig. 4. — Eruption vésiculeuse considérable à la surface de la membrane muqueuse de la vessie. Cette membrane, d'une couleur rouge-foncé, était en outre parsemée d'un assez grand nombre d'arborisations vasculaires.

L'uretère, dont une portion est cachée et repliée derrière la vessie, a été fendu suivant sa longueur et disposé en forme de ruban, pour montrer une éruption vésiculeuse disséminée à la surface de sa membrane muqueuse. Cette éruption se prolongeait dans le bassinet. Le rein était à-peu-près sain, la substance corticale était seulement un peu décolorée.

MALADIES DES BASSINETS ET DES URETÈRES.



Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

MALADIES DES URETÈRES.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 3.

Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet



MALADIES DES URETÈRES.

PLANCHE LIII.

Fig. 1, 2, 3. — Cas très remarquable d'obstruction de l'urétère du rein gauche par un calcul et par un fongus situés vers l'embouchure de ce conduit dans la vessie. Cette obstruction de l'uretère avait été suivie d'une rétention de l'urine dans le bassinet, d'une atrophie complète des substances rénales et de la transformation du rein en une sorte de poche fibreuse multiloculaire.

Fig. 1. — Coupe verticale de la poche rénale. On a représenté la moitié antérieure renversée et vue par sa face interne, afin de montrer les loges ou dépressions correspondantes à la dilatation des calices. Il ne reste plus aucune trace des substances rénales, qui sont complètement disparues comme dans un cas de pyélite chronique représenté Pl. XV, et fig. 4.

Fig. 2. — On a représenté dans cette figure la vessie et les deux uretères. L'un, celui du côté gauche, avait acquis les dimensions d'un intestin grêle. A la face interne de ce conduit, qui a été incisé suivant sa longueur, on voit supérieurement plusieurs végétations vasculaires. Vers l'embouchure, dans la vessie, de cet uretère, énormément dilaté, existe un calcul, d'un noir foncé, et une grappe de *végétations* fongueuses.

Le malade avait eu, pendant sa vie, des hématuries et d'autres accidens produits par la rétention de l'urine dans l'uretère et le bassinet.

L'uretère du côté droit, tout-à-fait sain, formait un contraste remarquable avec celui du côté opposé, dont les parois étaient très dilatées et très épaissies.

La face interne de la vessie n'offrait de notable qu'une végétation vasculaire et mamelonnée, située vers l'embouchure de l'uretèrc du côté gauche.

Fig. 3. — Portion de la partie supérieure de l'uretère représentée fig. 2, et disposée de manière à montrer l'épaisseur des trois couches qui formaient les parois de ce conduit; savoir, sur un premier plan, la membrane muqueuse, surmontée d'un fongus; sur un second plan, la membrane fibreuse, dont l'épaisseur est très considérable et la couleur jaunâtre; enfin, sur un troisième plan, la membrane celluleuse, dont le tissu est plus dense, plus ferme que dans l'état normal.

Fig. 4. — Autre cas d'obstruction de l'uretère par un calcul. Ce calcul, très inégal à sa surface, n'obstruait pas l'uretère d'une manière assez complète pour s'opposer entièrement au passage de l'urine dans la vessie.

Les parois de ce conduit étaient considérablement épaissies; mais, au-dessus de l'obstacle, son calibre n'était pas considérablement augmenté.

MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

Il existe dans le corps humain deux petits organes qui, par leur peu d'importance ou l'obscurité de leurs fonctions, semblent ne pouvoir être le siège d'aucune lésion primitive de quelque gravité. Ces organes, à fonctions obscures et inférieures, à maladies ignorées, ce sont les capsules surrénales. Plusieurs observations, qui me sont propres, prouvent cependant que ces petits organes peuvent présenter des altérations variées (abcès, altérations *tuberculeuses, cancéreuses*, etc.). Enfin ils sont assez fréquemment le siège d'une *hémorrhagie intérieure* qui, dans quelques cas, rares à la vérité, les transforme en des tumeurs plus ou moins considérables, à la suite desquelles j'ai vu la mort survenir.

PLANCHE LIV.

Tumeur oblongue, très considérable, occupant le flanc droit, et formée par la capsule surrénale droite, distendue par du sang coagulé.

Pour montrer l'étendue et les rapports de la tumeur, le foie a été soulevé de bas en haut et renversé de manière à montrer sa face inférieure, qui était naturellement contiguë à la tumeur.

La surface de cet organe offrait un aspect grenu ou pointillé. La vésicule du fiel contenait de la bile verdâtre. Une quantité assez considérable de graisse existait dans la scissure du foie et dans le voisinage de l'aorte.

La tumeur, formée par la capsule surrénale distendue, s'étendait, de haut en bas, de la face inférieure du foie, à laquelle elle était contiguë, jusque dans la fosse iliaque droite où elle comprimait le cœcum.

Le colon ascendant, naturellement placé à la face antérieure de la tumeur, a été ici représenté abaissé vers le bassin. La veine cave, très large, passait au-devant de la tumeur; la veine du rein gauche, très apparente, se rendait directement à cet organe, qui était déformé comme dans les néphrites chroniques; mais ce ne fut qu'après avoir enlevé la poche, formée par la capsule surrénale distendue, que nous pûmes découvrir la veine rénale droite, qui semblait naître de la face postérieure de la veine cave. La veine rénale était tellement adhérente à la poche dont elle contournait le bord interne, voisin de la colonne vertébrale, qu'il nous avait d'abord été impossible de l'apercevoir.

Le rein droit, adhérent à la face postérieure de la tumeur, était caché et aplati par elle. Ce rein sera représenté dans la XIe livraison.

PLANCHE LV.

L'hémorrhagie des capsules surrénales est à elle seule plus fréquente que toutes les autres altérations de ces petits organes réunis.

J'ai représenté, *fig.* 1, 2 *et* 3, l'intérieur de trois capsules surrénales dans lesquelles s'étaient opérées des hémorrhagies plus ou moins considérables.

Fig. 1 *et* 2. — Capsules surrénales d'un enfant nouveau-né. Ces capsules, transformées en des espèces de poches, formaient tumeur dans les régions lombaires; elles étaient tapissées intérieurement par de la fibrine, d'une couleur rouge plus ou moins foncée, et elles contenaient de la sérosité sanguinolente.

Fig. 3. — Capsule surrénale énormément distendue et déjà représentée Pl. LIV. Ici est figuré, incisé suivant sa longueur, coagulé dans son intérieur, un amas de caillots plus ou moins anciens qui en remplissaient la cavité. De ces caillots, les uns, surtout ceux qui étaient placés à la partie supérieure de la poche, étaient d'un noir très foncé; les autres étaient rouges; enfin d'autres, et c'était le plus petit nombre, étaient jaunâtres et contigus aux parois de cette poche. Ces masses de sang coagulé, irrégulières de forme et de volume, les unes un peu dures, les autres ramollies et presque diffluentes, indiquaient que le sang s'était épanché à des époques différentes et successives.

A la partie inférieure de cette poche, on remarque une espèce de tumeur qui se prolonge derrière elle; c'est le rein droit abaissé, aplati et déformé.

Je rapporterai, avec détails, l'histoire de ce cas, que j'ai observé à l'hôpital de la Charité sur une femme âgée de 75 ans.

MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres.

Impr. de Langlois

Gravé par Oudet.



MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

Fig. 1.

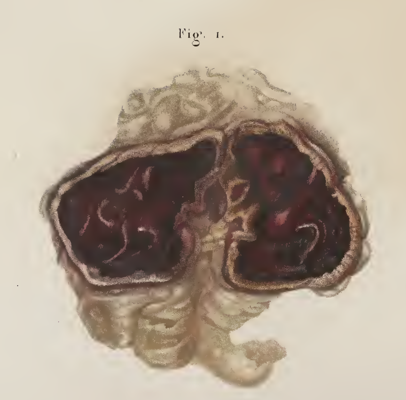


Fig. 2.



Fig. 3.



Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres. Impr.ie de Langlois. Gravé par Oudet.



MALADIES DE LA VESSIE,

DE LA PROSTATE ET DE L'URÈTHRE,

DANS LEURS RAPPORTS

AVEC LES MALADIES DES REINS ET DES URETÈRES.

PLANCHES LVII, LVIII, LIX, LX.

Les maladies de l'urèthre, de la prostate et de la vessie entraînent le développement de maladies secondaires des uretères, des bassinets et des reins. D'un autre côté, certaines affections de la vessie peuvent être consécutives à des maladies des reins ou de leurs conduits excréteurs.

§ I. Les diverses espèces de cystite, mais surtout la cystite calculeuse, exercent une action très marquée sur le développement des maladies des reins et des uretères et surtout sur celui de la néphrite, de la pyélite et de l'hydronéphrose.

On peut observer tous les degrés et toutes les formes de la cystite en même temps que des maladies des reins et des uretères. Rien n'est plus commun que de voir, à la face interne de la vessie, des rougeurs d'une grande variété de nuances, depuis la teinte rosée jusqu'au rouge brun, soit partielles soit générales (Pl. LII, fig. 4). Le plus souvent cette rougeur est vasculaire et arborisée, mais quelquefois elle est sous forme de nappe et paraît résulter d'une véritable imbibition de sang. Cette dernière apparence se rencontre surtout lorsqu'il existe une inflammation gangréneuse des reins, des bassinets et des uretères.

Ces rougeurs de la membrane muqueuse de la vessie sont quelquefois accompagnées d'un gonflement plus ou moins prononcé de cette membrane. Lorsque ce gonflement est partiel, il produit de grosses élevures aplaties qu'on a comparées aux hémorrhoïdes (Pl. LVII, fig. 3). Lorsque ce gonflement a lieu, la vessie est évidemment contractée, et sa cavité notablement rétrécie. Souvent dans les inflammations aiguës de la vessie, sa membrane muqueuse n'offre rien autre de remarquable que cette rougeur et ce gonflement; toutefois il n'est pas rare d'apercevoir, à la surface de cette membrane, de petites vésicules transparentes (Pl. LII, fig. 4), ou qui contiennent un peu de liquide lactescent. On y voit aussi de légères pellicules blanchâtres de la dimension de ces vésicules, et plus souvent encore de petites surfaces qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une épingle, cernées par un petit liséré d'une couleur ardoisée qui n'est probablement autre chose que la trace de l'auréole qui entourait les vésicules. Cette éruption vésiculeuse peut s'étendre dans l'uretère (Pl. LII, fig. 2, 3 et 4) et même jusque dans le bassinet (Pl. XI, fig. 2; Pl. LII, fig. 4). Ces vésicules peuvent être disséminées ou groupées sur des plaques rouges.

Une autre apparence remarquable de la surface interne de la vessie atteinte d'inflammation chronique, est produite par une foule de petits filamens, qui flottent dans l'eau comme un gazon, quand on y plonge la vessie (Pl. LVIII, fig. 1). Quelquefois même on voit, dans l'intérieur de la vessie, des lamelles assez volumineuses. Cette altération est rare.

Les follicules de la membrane muqueuse de la vessie éprouvent quelquefois, à la suite des cystites, un développement remarquable. Ces follicules, disséminés quelquefois irrégulièrement sous la forme de granulations, sont le plus souvent réunis en groupes et entourés de rougeurs morbides (Pl. LIX, fig. 2 et 4).

Lorsque la membrane muqueuse de la vessie offre ces rougeurs morbides, inflammatoires, elle peut aussi être surmontée de fausses membranes plus ou moins adhérentes. Des plaques rouges, irrégulières, légèrement saillantes et rudes au toucher, sur lesquelles on aperçoit des lames pseudo-membraneuses (Pl. LVII, fig. 1), sont l'aspect le plus ordinaire de cette forme de la cystite. Plus rarement, ce sont de fausses membranes d'une épaisseur considérable, et dont la couleur, d'un blanc jaunâtre, tranche fortement sur la membrane muqueuse environnante, qui est souvent d'un rouge vif et d'une vascularité très prononcée (Pl. LVIII, fig. 2). Cette inflammation pseudo-membraneuse se borne quelquefois à un point de la surface intérieure de la vessie, à son col ou à son bas-fond (Pl. LVIII, fig. 3); d'autres fois elle attaque plusieurs points de sa surface (Pl. LVIII, fig. 2), ou même elle s'étend à presque toute son étendue (Pl. LVIII, fig. 1). Le plus souvent ces fausses membranes sont simples; d'autres fois elles sont imprégnées de sable ou sont enchevêtrées de graviers et même de petits calculs. Par l'intermédiaire de ces fausses membranes, ces corps étrangers adhèrent quelquefois à la paroi interne de la vessie, dont ils ne peuvent être séparés qu'avec difficulté (Pl. LVIII, fig. 4).

Souvent dans la vessie la teinte ardoisée ou même noire remplace les anciennes rougeurs de la cystite chronique (Pl. XVII).

Il est rare que la membrane interne de la vessie enflammée présente de véritables érosions; parfois cependant, elle est détruite dans un ou plusieurs points, lorsque la vessie contient des calculs et que la membrane musculeuse est mise à nu. On a même vu des calculs produire de véritables perforations et s'échapper par le rectum ou par le vagin.

Dans la cystite tuberculeuse, la membrane muqueuse de la vessie offre souvent au contraire de véritables érosions; autour de ces érosions la membrane muqueuse, imprégnée de matière tuberculeuse, est notablement augmentée d'épaisseur (Pl. XLII, fig. 2 et 6; Pl. XLIV, fig. 1). Cette altération, qui coïncide presque toujours avec des affections tuberculeuses des reins, peut s'étendre supérieurement dans les bassinets (Pl. XLII, fig. 1, 3 et 4; Pl. XLIII, fig. 3 et 4; et Pl. XLIV, fig. 1 et 3), et inférieurement à la prostate et dans l'urèthre (Pl. XLIII, fig. 4). Ces ulcérations tuberculeuses détruisent quelquefois la couche musculaire de la vessie et même le péritoine, ce qui donne lieu à des perforations promptement mortelles. Lorsque la vessie a contracté des adhérences avec l'utérus, le vagin ou le rectum, il peut s'établir, entre les parois de ces organes et les parois de la vessie perforées, des cavités accidentelles que l'on trouve remplies de pus.

Les ulcères de la vessie sont susceptibles de guérison. Lorsque les malades succombent à une autre affection et qu'on examine la vessie après la mort, elle offre des cicatrices blanchâtres, irrégulières, bien différentes des cicatrices linéaires qu'on rencontre chez les individus qui ont subi antérieurement l'opération de la taille. Au lieu de ces cicatrices régulières ou simplement rayonnées, la vessie peut offrir des brides très marquées et même des espèces de ponts (Pl. LIX, fig. 6 et 7).

La tunique musculeuse de la vessie et le tissu cellulaire sous-péritonéal peuvent s'enflammer et suppurer, lors même qu'il n'y a pas de solution de continuité de la membrane interne. Tantôt du pus, ou une sanie purulente, est infiltrée dans l'épaisseur des

parois enflammées de la vessie; ou bien il s'y forme de véritables abcès, en général très nombreux, mais petits; et, quand on pique les parois de la vessie, il en sort des gouttelettes de pus. On a vu aussi de gros abcès se former dans le tissu cellulaire du bassin et de la vessie, et communiquer avec l'intérieur de ce réservoir, ou se faire jour à l'extérieur du corps.

Une véritable gangrène de la membrane muqueuse de la vessie peut s'opérer, sur un ou plusieurs points, dans le cas de cystite calculeuse, surtout lorsqu'il y a eu rétention d'urine pendant quelques jours. On a même vu la cystite gangréneuse devenir générale.

Quand la vessie contient des calculs, ses parois et surtout sa tunique musculeuse s'hypertrophient; les fibres musculaires forment des faisceaux semblables aux colonnes charnues du cœur. Entre ces faisceaux de fibres musculaires, on voit des intervalles, des aréoles plus ou moins déprimées, de véritables loges et quelquefois même une large poche qui peut contenir un ou plusieurs calculs (Pl. LIX, fig. 1). L'ouverture de ces poches est toujours plus étroite que leur fond; à l'intérieur elles sont revêtues par la membrane muqueuse de la vessie. Ces poches peuvent exister au bas-fond de la vessie, à sa partie supérieure, ou sur les parties latérales (Pl. LIX, fig. 1).

Ces poches peuvent s'enflammer isolément, former des adhérences avec les parois du ventre ou avec les organes voisins, et donner issue à du pus ou à des pierres dans le tissu cellulaire extra-vésical ou dans l'intérieur des organes voisins.

Lorsqu'il existe un obstacle quelconque au passage de l'urine à travers le canal de l'urèthre, les parois de la vessie s'hypertrophient ordinairement et quelquefois au point d'avoir près d'un pouce d'épaisseur. Presque toujours alors, la vessie est contractée et se vide très difficilement; circonstance qui influe puissamment sur le développement des maladies des reins et des uretères. Il n'est pas très rare de rencontrer une infiltration de pus dans les parois de la vessie hypertrophiée.

L'hypertrophie de la tunique musculeuse de la vessie peut être partielle et bornée à un point où l'on remarque une colonne charnue qui soulève la membrane muqueuse. Cette bride peut séparer une partie de la vessie, occupée par un calcul, des parties voisines plus accessibles à la sonde (Pl. LIX, fig. 2).

J'ai trouvé plusieurs fois, dans l'intérieur de la vessie, de simples fongus cellulo-fibreux, des espèces de polypes analogues à ceux que j'ai rencontrés dans le bassinet (Pl. XI, fig. 4); ces polypes sont fort rares.

Des fongus cancéreux de la vessie, source fréquente de pyélite et de distension des uretères et du bassinet, sont au contraire une affection de la vessie assez commune. Ces fongus, plus ou moins volumineux, parfois à base large, confondus avec la membrane muqueuse de la vessie, le plus souvent grisâtres ou ardoisés comme cette membrane à la suite d'une inflammation chronique, sont quelquefois parsemés de vaisseaux très apparens (Pl. LX, fig. 1), ou de rougeurs lie-de-vie (Pl. XVII). D'autres fois, leur surface est recouverte d'une couche irrégulière de matière saline et le plus souvent de phosphates (Pl. XVII). Ces fongus cancéreux de la vessie, presque toujours mous et saignans au plus léger contact pendant la vie, après la mort paraissent composés le plus souvent de matière encéphaloïde (Pl. XVII) et parfois de matière colloïde (Pl. LX, fig. 1). D'autres fois ils sont moins mous, et blanchâtres comme du squirrhe plus ou moins ramolli (Pl. LX, fig. 2).

Cette maladie, souvent primitive, est parfois consécutive chez l'homme à une affection cancéreuse du rectum, et chez la femme à une affection cancéreuse de l'utérus et des ovaires. Dans de semblables cas, le mal peut envahir peu-à-peu la plus grande partie de la vessie et entraîner des communications fistuleuses entre le vagin, le rectum et le colon (Pl. LI, fig. 1). Ces tumeurs cancéreuses de la vessie, en s'opposant au passage de l'urine, des uretères dans la vessie, déterminent presque toujours des pyélites, des néphrites et plus souvent encore des distensions des uretères, des bassinets et des calices.

Telles sont les altérations de la vessie qu'on rencontre le plus communément avec les maladies des reins et des uretères. Des hernies, les prolapsus et quelques vices de conformation de la vessie peuvent aussi coexister avec des maladies des reins; mais ces altérations sont rares, et leur coïncidence avec les maladies des reins et des uretères plus rare encore.

§ II. La prostate est sujette à plusieurs altérations qui peuvent, en déterminant des rétentions d'urine, complètes ou incomplètes, produire soit des néphrites, soit des pyélites ou des uretérites, soit enfin des distensions des bassinets et des atrophies des reins.

A la suite de l'inflammation aiguë de la prostate, la consistance de cet organe diminue, du pus s'infiltre dans son épaisseur, et il se forme un ou plusieurs abcès ou une véritable caverne.

Souvent cette glande présente un gonflement indolent, borné à un de ses lobes ou seulement à une portion de ces lobes, ou bien un gonflement général avec exagération du volume de la portion de cette glande qu'on désigne sous le nom de lobe moyen. Ce développement morbide de la prostate est extrêmement commun chez les vieillards. Le plus souvent alors le tissu de la prostate est blanc-jaunâtre et rénitent. Quelquefois la prostate, gonflée et augmentée de volume, forme vers le col de la vessie une tumeur arrondie (Pl. LIX, fig. 2). Plus souvent même, lorsque le gonflement de la glande est général, et à plus forte raison quand il est partiel, on voit à la partie inférieure de la vessie, vers son col, de grosses éminences bosselées et surmontées de petits mamelons (Pl. XVI, fig. 1 et 3). D'autres fois le tissu de la prostate est si peu résistant qu'il a pu être aisément perforé pendant la vie non-seulement par des sondes métalliques, mais encore par des bougies en gomme élastique.

A la suite d'une inflammation produite par l'introduction de sondes ou du développement de calculs dans l'intérieur des conduits prostatiques, il peut se former, dans la prostate, des abcès et des cavernes remplies de calculs ou d'une matière purulente et qui presque toujours communiquent avec l'urèthre (Pl. LVIII, fig. 1; Pl. LIX, fig. 3). Dans des cas rares on a vu la substance de la prostate disparaître presque complètement par la suppuration, les cavernes qui en étaient résultées se cicatriser (Pl. LIX, fig. 3), et leurs parois, tapissées par une membrane, offrir des dépressions irrégulières ou des lacunes bornées par des espèces de brides.

Les gonflemens morbides de la prostate sont une des causes les plus fréquentes de la rétention d'urine et des maladies des reins chez les vieillards.

On a vu la face vésicale de la prostate excoriée et surmontée de fongosités; elle peut même être frappée de gangrène.

La dégénérescence cancéreuse de la prostate accompagne souvent celle de la vessie. La dégénérescence tuberculeuse de la prostate n'est pas très rare et coïncide presque toujours avec celle de la vessie, des vésicules séminales et des testicules.

§ III. Il peut exister en même temps des altérations des vésicules spermatiques, de l'urèthre, de la vessie et des reins. J'ai figuré (Pl. XLIII, fig. 4) un exemple de dégénérescence tuberculeuse des reins dans laquelle les canaux déférens et les vésicules séminales avaient été envahies par la même altération. J'ai vu aussi un dépôt de pus concret dans la cavité des vésicules séminales plus ou moins altérées par une inflammation chronique coïncider avec une néphrite chronique. J'ai vu également cette dernière affection coïncider avec la présence d'une matière brune, tremblotante, analogue à la matière colloïde, dans la cavité des vésicules et dans les conduits éjaculateurs. Dans tous ces cas il y avait en même temps maladie de la prostate.

MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 8.

Fig. 5.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 6.

Fig. 7.

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres

Impr. de Langlois.

Gravé par Oudet.



MALADIES DES CAPSULES SURRÉNALES.

PLANCHE LVI.

Fig. 1. — Capsule surrénale transformée en une poche du volume d'un œuf de poule, et qui était remplie d'une humeur trouble, d'un jaune brunâtre.

La capsule est représentée, ouverte et étalée, pour montrer l'étendue et l'aspect de sa face interne.

Fig. 2. — Rein et capsule surrénale d'un enfant nouveau-né. Le rein, dévié de sa situation naturelle et situé à-peu-près transversalement, n'offrait pas de lobules bien distincts. La capsule surrénale, qui le surmontait, avait une très grande dimension. Elle était transformée en une véritable poche, dont les parois contenaient plusieurs dépôts sanguins, brunâtres. Cette poche était remplie par du sang coagulé et par de la sérosité sanguinolente.

Fig. 3. — Rein gauche d'un nouveau-né, surmonté de la capsule surrénale, qui recevait des vaisseaux d'une grande dimension.

Cette capsule, dont la forme naturelle était peu altérée, offrait à sa partie supérieure, une large ouverture qui communiquait dans une cavité dont les parois étaient tapissées par d'anciens dépôts fibrineux, d'un jaune sale.

Fig. 4. — Rein et capsule surrénale du côté droit, provenant d'un individu mort d'une diathèse cancéreuse et mélanique.

Le rein offrait, çà et là, de petits grains de mélanose, déposés dans la substance corticale et dans le tissu cellulaire adipeux de la scissure. Près de l'extrémité inférieure de cette scissure, on remarquait, dans la substance corticale, une petite tumeur encéphaloïde, du volume d'une noisette, et parsemée de très petits grains mélaniques.

La capsule surrénale offrait, dans deux points diamétralement opposés, deux dépôts considérables de mélanose; partout ailleurs la mélanose était déposée en grains isolés.

La peau, les poumons, le foie, le cœur, les ovaires et les muscles présentaient, dans leurs substances, des dépôts de mélanose et de matière encéphaloïde.

Fig. 5. — Coupe de l'extrémité supérieure d'un rein cancéreux, surmontée d'une capsule surrénale qui présentait la même dégénérescence.

Dans le rein et dans la capsule, la matière cancéreuse avait l'aspect jaune et la consistance assez ferme qu'elle offre, le plus ordinairement, dans le premier degré du cancer du foie; aspect qui a fait comparer la couleur de ces masses cancéreuses à celle de la coupe d'un marron d'Inde. Le rein n'était point augmenté de volume; le bassinet n'offrait pas d'altération notable, et l'urine n'était pas sensiblement altérée dans ses propriétés physiques.

Le malade, qui était un homme âgé, était mort d'un cancer de l'estomac et du foie.

Fig. 6. — Capsule surrénale provenant d'un vieillard mort d'un cancer de l'estomac. Cette capsule contenait un petit noyau de matière encéphaloïde, et elle offrait une petite cavité remplie d'une humeur jaune, brunâtre.

Fig. 7. — Capsule surrénale gauche offrant une dégénérescence encéphaloïde, très remarquable.

On a représenté les deux disques provenant de la coupe.

Cette capsule cancéreuse, du volume d'une orange aplatie, d'avant en arrière, était molle et fluctuante dans quelques points, et adhérait au sommet du rein gauche par un tissu cellulaire assez lâche. A la coupe elle paraissait formée de plusieurs substances ou d'une même substance à différens états. Le pourtour de la tumeur, formé de tissu encéphaloïde, était d'un blanc bleuâtre dans quelques points, légèrement rosé dans quelques autres et un peu bosselée à la coupe. Plusieurs petites masses encéphaloïdes étaient traversées par des vaisseaux sanguins dont la coupe était indiquée par de petits points rouges. Vers la partie supérieure de cette tumeur, existait un dépôt de matière fibrineuse jaunâtre, molle, mais non pulpeuse comme les parties environnantes.

§ IV. Les maladies de l'urèthre sont une des sources les plus fréquentes des maladies des reins. De toutes les affections de l'urèthre, celles dont l'influence est la plus fréquente et la plus fâcheuse, ce sont les rétrécissemens.

La cause la plus ordinaire de ces rétrécissemens est l'induration avec épaississement de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent; induration qui survient fréquemment à la suite des blennorrhagies chroniques et répétées. Le gonflement inflammatoire, aigu, de la membrane muqueuse de l'urèthre ne détermine presque jamais d'accidens du côté des reins, excepté dans les cas rares où l'inflammation se propage à la vessie, et de là à l'uretère et aux bassinets.

La présence d'un corps étranger dans l'urèthre, en gênant le passage de l'urine, peut donner lieu à divers accidens du côté des reins. Quant aux solutions de continuité des parois de l'urèthre et aux fistules uréthrales, elles n'apportent ordinairement que peu d'obstacles au cours de l'urine; mais les causes qui les déterminent, et l'usage habituel des sondes qu'elles exigent, ont souvent une influence fâcheuse sur le développement des maladies des reins.

La néphrite et la pyélite peuvent être la suite d'une cystite précédée d'une gangrène de l'urèthre. On a trouvé le rein atteint d'hydronéphrose et l'uretère distendu dans des cas de vice de conformation de l'urèthre. Des excroissances de la membrane muqueuse, des calculs ou des corps étrangers introduits du dehors, en s'opposant au libre cours de l'urine, peuvent aussi entraîner le développement d'une maladie des reins.

La femme, chez qui les rétentions de l'urine par maladies de l'urèthre sont beaucoup plus rares que chez l'homme, serait, par cela seul, moins sujette aux maladies des reins et des uretères, si des maladies inflammatoires et des tumeurs de la vulve, des tumeurs du bassin, des abaissemens ou d'autres déplacemens de l'utérus, en interceptant plus ou moins le cours de l'urine, n'étaient pas pour elle une source fréquente d'affections graves des reins et de leurs conduits excréteurs.

Bien que les maladies de l'urèthre, de la prostate et de l'utérus, en apportant un obstacle au libre cours des urines, agissent sur les deux reins à-la-fois, le plus souvent, sans qu'on puisse en trouver l'explication, le degré de l'altération des reins et des uretères est très différent du côté droit et du côté gauche. Quelquefois un des reins est presque entièrement désorganisé, lorsque l'autre est à peine altéré. Quelquefois même il se développe d'un côté une altération inflammatoire, et de l'autre côté une affection d'une autre nature : du côté gauche une pyélite ou une pyélo-néphrite, et du côté droit une hydronéphrose. Toutefois il reste hors de doute que les affections de la vessie, de la prostate et de l'urèthre sont la cause la plus fréquente des maladies des reins et des uretères.

MALADIES DE LA VESSIE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet

MALADIES DE LA VESSIE.

PLANCHE LVII.

Fig. 1. — Vessie d'un vieillard mort d'une affection cérébrale, avec rétention d'urine et développement considérable de la prostate.

La vessie a été représentée ouverte : la membrane muqueuse et la membrane musculeuse ont été, du côté gauche, disséquées et isolées pour montrer les altérations remarquables qu'elles avaient éprouvées. Sur la membrane muqueuse on remarque de larges plaques, d'un rouge brun, surmontées de petites lames de pseudo-membranes. Au dessous de ces plaques brunâtres, la membrane muqueuse était plus ou moins infiltrée de sang, sans arborisation vasculaire, apparente; sur d'autres points on remarquait des vaisseaux d'un volume assez considérable, disposés en arborisations. Près du col de la vessie, et du côté droit, existaient deux petits groupes de follicules enflammés. La membrane muqueuse de la vessie était généralement épaissie, sa membrane musculeuse était non-seulement très hypertrophiée, mais elle offrait une teinte rouge, voisine de celle de la chair musculaire.

Cette membrane a été isolée et mise à nu, du côté gauche, dans une certaine étendue. Entre elle et le péritoine, on remarquait un grand nombre de petits vaisseaux.

Fig. 2. — Vessie de femme, ouverte suivant sa longueur, pour montrer l'apparence de la membrane muqueuse dans certains cas de cystite aiguë où les follicules paraissent spécialement affectés.

Non-seulement, la membrane muqueuse offrait un grand nombre de follicules très apparens sur les points où elle avait conservé sa couleur naturelle, mais encore sur d'autres où elle était imbibée de sang, et où elle présentait des arborisations très fines.

Les orifices des uretères étaient très larges, surtout celui du côté gauche.

Fig. 3. — Cas de cystite hémorrhagique, observé chez une femme. La membrane muqueuse de la vessie offrait une injection très fine, et un grand nombre d'ecchymoses, d'un rouge brunâtre, et proéminentes. A la coupe, plusieurs de ces ecchymoses présentaient un petit dépôt fibrineux, situé entre la membrane muqueuse et la membrane musculeuse.

Fig. 4. — Vessie généralement pâle et décolorée, et dont la partie voisine de l'orifice uréthral offrait une rougeur très vive et un développement morbide des follicules. Cette cystite partielle du col avait déterminé une rétention d'urine chez une jeune femme, morte de suites de couches.

MALADIES DE LA VESSIE.

PLANCHE LVIII.

Fig. 1. — Le pénis et la vessie ont été représentés ouverts.

Toute la surface interne de la vessie était surmontée de mamelons, analogues à ceux que présente souvent la peau dans les points long-temps occupés par des vésicatoires. Presque tous ces mamelons étaient couverts d'une lamelle blanchâtre, semblable à celle qu'on observe quelquefois sur ces exutoires. Dépouillées de ces lamelles et examinées à l'œil nu, et mieux à la loupe, ces éminences paraissaient composées d'une foule de filamens. La membrane musculeuse avait acquis une épaisseur et une couleur rougeâtre, très remarquables, surtout du côté droit.

La prostate ulcérée offrait une large caverne, et en avant du bord inférieur de cette glande le canal de l'urèthre présentait plusieurs mamelons.

La membrane muqueuse du canal de l'urèthre était rougeâtre.

Ce cas a été observé chez un vieillard atteint depuis long-temps d'incontinence d'urine.

Fig. 2. — Cas de cystite pseudo-membraneuse, chez un adulte.

La vessie était petite et contractée; sa membrane muqueuse offrait de nombreuses arborisations dans le voisinage et au-dessous des fausses membranes.

Fig. 3. — Cas de cystite pseudo-membraneuse, moins aiguë que celle qui est représentée figure 2. Dans ce cas, qui fut observé chez une femme morte de suites de couches, on remarquait sur la membrane muqueuse, un petit groupe de follicules, très apparent.

Fig. 4. — Vessie provenant d'une femme âgée qui avait été long-temps tourmentée de dysurie.

La membrane muqueuse offrait de nombreuses arborisations vasculaires, et une rougeur assez vive qui s'arrêtait brusquement près du col de la vessie. La membrane muqueuse au pourtour de ce col, profondément altérée dans sa structure, offrait une décoloration morbide des plus remarquables.

Fig. 5. — Vessie d'une femme, morte avec des symptômes cérébraux, et d'une double néphrite aiguë.

On remarque à la face interne de la vessie, et surtout à son bas-fond, un grand nombre de calculs de différentes dimensions. Ces calculs étaient tellement adhérens à la membrane muqueuse qu'ils ne purent en être détachés par des lotions répétées.

Ces calculs, composés de phosphates, n'étaient point cachés dans des loges, mais bien collés à la membrane, à l'aide d'une matière plastique

MALADIES DE LA VESSIE.



Publié par J. B. Baillière à Paris, et à Londres — Impr. de Langlois — *Gravé par Oudet.*

MALADIES DE LA VESSIE.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 5.

Fig. 8.

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 6.

Fig. 7.

Publié par J. B. Baillière, à Paris, et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.



MALADIES DE LA VESSIE.

PLANCHE LIX.

Fig. 1. — Vessie d'un vieillard, ouverte par sa face antérieure, et se continuant avec la portion prostatique de l'urèthre.

Cette vessie offrait intérieurement un grand nombre de loges dont plusieurs étaient occupées par des calculs. Du côté droit, et vers la partie supérieure de la vessie, existait une sorte d'appendice qui renfermait plusieurs autres calculs, dont un très volumineux. Cette poche, qui communiquait avec la cavité de la vessie, était formée par la membrane muqueuse, revêtue du péritoine (*hernie de la membrane muqueuse* à travers les fibres musculaires de la vessie).

Ce malade n'avait qu'un rein et qu'un seul uretère. La membrane musculeuse de la vessie était hypertrophiée.

Fig. 2. — Vessie et portions prostatique et membraneuse de l'urèthre, ouvertes et étalées suivant leur longueur.

Les deux lobes de la prostate étaient très volumineux. Un calcul, d'une grande dimension, s'était développé dans une loge située à la partie supérieure de la vessie, et de telle manière que l'extrémité inférieure de ce calcul faisait, seule, saillie dans la cavité de cet organe.

Le malade, qui avait été tourmenté de dysurie pendant de longues années, et qui s'était constamment refusé à ce qu'on explorât sa vessie, s'y était enfin décidé peu de temps avant sa mort. La sonde ne pouvant parcourir qu'une partie de la surface du calcul, on put croire que son volume n'était pas très considérable. Une double néphrite étant survenue, le malade ne fut point opéré.

La membrane muqueuse de la vessie avait une teinte ardoisée, brunâtre, dans la plus grande partie de son étendue; cette teinte était surtout très prononcée dans les points contigus au calcul. La membrane musculeuse était hypertrophiée et rougeâtre.

Fig. 3. — Pièce pathologique des plus bizarres. Supérieurement on voit la vessie tellement petite qu'elle aurait pu, à peine, contenir une noix, et, ce qui n'est pas moins remarquable, les orifices des uretères ayant une dimension extraordinaire.

L'uretère du côté droit était dilaté.

Au-dessus du petit espace triangulaire, formé par la cavité de la vessie, on remarquait une large bande à concavité inférieure. Cette bande, mamelonnée et saillante, n'était autre chose qu'une partie de la prostate, dont la presque totalité avait été détruite et remplacée par une véritable caverne, dont les parois sont sillonnées par des brides et revêtues d'une membrane analogue à celle qu'on observe dans de certaines cavernes pulmonaires, guéries et cicatrisées.

L'urèthre, qui avait été coupé au dessous de la région prostatique, n'offrait aucune autre lésion, ni aucun vice de conformation. Autour de la vessie il y avait une grande quantité de graisse, sorte de dépôt qu'on observe souvent près des organes atrophiés.

Le malade quelque temps avant sa mort était continuellement mouillé par l'émission involontaire de l'urine.

Fig. 4. — Un des reins du sujet dont la vessie et la prostate ont été représentées fig. 3. Le rein est représenté ouvert selon sa longueur.

Les calices étaient transformés en loges d'une grande dimension. Quelques-unes de ces loges étaient pleines d'un liquide grisâtre et boueux; les autres étaient remplies par une matière blanchâtre, ayant la consistance d'un mortier.

Cette matière était presque entièrement composée de phosphate de chaux et d'une petite quantité de matière animale.

Fig. 5. — Petit calcul, uni par de fausses membranes à la face interne du goulot du bassinet du rein représenté fig. 4.

Fig. 6. — Cas de cystite chronique.

Vessie, vue par sa face interne.

Vers le col de la vessie, et du côté gauche, une bride formait une sorte de pont au-dessous duquel la sonde, en se déviant, s'engageait quelquefois, dans le cathétérisme.

Fig. 7. — Cas de cystite chronique passée à l'état aigu.

La membrane muqueuse de la vessie offre un grand nombre de taches grises, ardoisées, et une rougeur vive dans quelques points.

Les deux uretères étaient dilatés et épaissis. Celui du côté gauche s'ouvrait par deux ouvertures dans la vessie. En avant de la luette vésicale, existait une bride transversale. L'urèthre offrait de très larges lacunes.

Fig. 8. — Large ulcère survenu dans le canal de l'urèthre, après la chute d'une eschare produite par une sonde à demeure.

MALADIES DE LA VESSIE.

PLANCHE LX.

Fig. 1. — Cancer gélatiniforme de la vessie et de l'S iliaque du colon. Trajet fistuleux établissant une communication entre ces deux organes.

La cavité de la vessie était occupée par un volumineux champignon, à surface mamelonnée à l'extrémité inférieure duquel existait une ouverture fistuleuse. Une énorme tumeur, formée par un cancer colloïde, soudée et confondue avec la partie postérieure et supérieure de la vessie, distendait le colon, qui est représenté ouvert.

J'ai observé ce cas chez un homme âgé de 49 ans.

Fig. 2. — Coupe verticale de la vessie, de la prostate et du rectum.

La prostate, développée d'une manière morbide, faisait une saillie considérable au bas-fond de la vessie. Le tissu cellulaire, placé entre la prostate et le rectum, était épaissi et induré. De petits prolongemens, en forme de polypes, flottaient dans le rectum.

Fig. 3. — Vessie dans laquelle on remarque un développement anomal de la luette vésicale.

Le canal de l'urèthre offrait deux lacunes d'une dimension extraordinaire.

Fig. 4. — Cas de cystite et d'ovarite. Le pus sécrété dans l'ovaire du côté gauche, pénétrait dans la vessie par un trajet fistuleux. L'ovaire adhérait au colon et le pus passait également dans l'intestin.

La matrice inclinée à droite était saine. L'ovaire du côté droit contenait un caillot de sang, du volume d'une olive.

FIN.

MALADIES DE LA VESSIE.



Publié par J. B. Baillière, à Paris et à Londres. Impr. de Langlois. Gravé par Oudet.

TABLE.


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



